



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**Licenciatura en Trabajo Social**

**Monografía final de grado**

**Salud mental y prevención del suicidio en la  
policía uruguaya**

Sinty Barboza González

Orientadora: Cecilia Silva Cabrera

2025

Montevideo-Uruguay

## **Resumen**

Este documento tuvo como propósito analizar el fenómeno del suicidio en la policía uruguaya, considerando los diversos factores sociales, psicológicos y culturales que inciden en la salud mental de quienes integran esta institución. Entre los objetivos específicos se destacan: examinar los dispositivos de prevención e intervención disponibles, como los programas de asistencia psicológica, la formación en salud mental y los protocolos ante conductas suicidas; explorar la percepción que tienen los y las policías sobre estos temas y su disposición a utilizar los recursos existentes; y finalmente, identificar los principales factores de riesgo presentes en su labor cotidiana, tales como el alto nivel de estrés, la exposición constante a situaciones críticas y el estigma asociado a buscar ayuda profesional.

A través de esta investigación se pretendió comprender de qué manera estos elementos se interrelacionan dentro del ámbito policial, y cómo influyen en el bienestar emocional de sus integrantes. El objetivo final es contribuir al desarrollo de estrategias eficaces para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en este sector.

El trabajo se organiza en cinco capítulos. El primero aborda el concepto de suicidio desde una perspectiva teórica. El segundo lo analiza como un fenómeno social complejo. El tercero se enfoca en la realidad institucional de la policía y sus desafíos en materia de salud mental. El cuarto profundiza en las vivencias y opiniones de los funcionarios policiales sobre el tema. Finalmente, en el último apartado se presentan las conclusiones y propuestas orientadas a futuras líneas de intervención.

Palabras clave: suicidio, policía uruguaya, salud mental, prevención, intervención institucional.

## **No te detengas**

No dejes que termine el día sin haber crecido un poco, sin haber sido feliz,  
sin haber aumentado tus sueños.

No te dejes vencer por el desaliento.

No permitas que nadie te quite el derecho a expresarte, que es casi un deber.

No abandones las ansias de hacer de tu vida algo extraordinario. (...)

Somos seres llenos de pasión.

La vida es desierto y oasis.

Nos derriba, nos lastima, nos enseña,

nos convierte en protagonistas

de nuestra propia historia (...).

No caigas en el peor de los errores: el silencio.

La mayoría vive en un silencio espantoso.

(..) Disfruta del pánico que te provoca

tener la vida por delante.

Vívela intensamente, sin mediocridad.

Piensa que en ti está el futuro

y encara la tarea con orgullo y sin miedo.

(..) No permitas que la vida te pase a ti sin que la vivas.

(Pérez, 2018)

## **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mi orientadora Cecilia, cuyo apoyo fue esencial para la realización de esta monografía. A mi compañero de vida Ruben y a mi hija Francis, quienes fueron mi mayor sostén durante estos años de estudio. A mis compañeras de facultad, Gabi y Leti, por su compañía en los momentos buenos y en los más desafiantes. A Fernando F., mi compañero de trabajo, por su valiosa colaboración en diversas ocasiones.

También extendo mi gratitud al Sindicato Policial Nacional y a la Dirección Nacional de Sanidad Policial por brindarme parte de su tiempo, y a las y los policías que respondieron y difundieron el cuestionario, destacando la importancia de que sus voces sean presentadas.

Agradecer a todas aquellas personas que, de forma directa o indirecta, aportaron su tiempo, conocimientos y esfuerzo para que este proyecto se hiciera realidad. Cada palabra, consejo y gesto de ayuda dejó una huella invaluable en este proceso.

Por último, agradezco a nuestra querida Facultad de Ciencias Sociales, que ha sido un espacio invaluable de aprendizaje y crecimiento a lo largo de este camino. A todos y todas ustedes, gracias.

## **Tabla de siglas**

BSE- Banco de Seguros del Estado

CAS- Centros Auxiliares Sanitarios

CASIM- Centros Auxiliares Sanitarios del Interior y Montevideo

CAVID- Centro de atención a las víctimas de la violencia y el delito

CNHPS- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio

CPP- Código del Proceso Penal

DNEP- Dirección Nacional de Educación Policial

DNSP- Dirección Nacional de Sanidad Policial

GAGDH- Gerencia del Área de Gestión y Desarrollo Humano

INE- Instituto Nacional de Estadística

LUC- Ley de Urgente Consideración

MI- Ministerio del Interior

MGP- Asociación Mutua de Fuerzas de Seguridad

MSP- Ministerio de Salud Pública

OIT- Organización Internacional de Trabajo

OMS- Organización Mundial de la Salud

OPS- Organización Panamericana de la Salud

PBIP- Proyecto de Bienestar Integral Policial

PINS- Programa Integral Nacional de Salud

PIT-CNT- Plenario Intersindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores

SGSP- Sistema de Gestión de la Seguridad Pública

SIPOLNA- Sindicato Policial Nacional

SUPU- Sindicato Único de Policías de Uruguay

UDE- Unidad de Estrés

UDELAR- Universidad de la República

## ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
Objetivo general y objetivos específicos.....	8
Fundamentación del tema.....	8
Estrategia metodológica.....	9
Estructura del documento.....	10
<b>Capítulo 1: ¿Que es el suicidio? Exploración de conceptos y distintas perspectivas.....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo 2: El suicidio como fenómeno social.....</b>	<b>14</b>
2.1 Durkheim y el suicidio: un fenómeno social más allá del individuo.....	14
2.2 Suicidio: entre el silencio, el miedo y el estigma.....	16
2.3 Factores de riesgo suicida.....	17
2.4 Imitación: mito o realidad.....	20
2.5 Suicidio en cifras: panorama global.....	23
<b>Capítulo 3: La institución policial y la salud mental.....</b>	<b>25</b>
3.1 El bienestar psicológico: un desafío a lo largo de los años.....	25
3.2 Los vínculos y su impacto en el bienestar.....	26
3.3 Ministerio del Interior: datos sobre salud mental.....	27
3.4 Dirección Nacional de Sanidad Policial.....	29
3.4.1 Servicios especializados del departamento de salud mental.....	29
3.5 Centro de atención a las víctimas de la violencia y el delito.....	31
3.6 Aportes de una profesional sobre salud mental en la institución.....	33
<b>Capítulo 4: El impacto del oficio policial en la salud mental.....</b>	<b>36</b>
4.1 Organización de la institución policial.....	36
4.2 La grupalidad y su influencia en la institución policial.....	36
4.3 Voces de los implicados.....	39
4.4 Salud mental en los colectivos sindicales.....	43
<b>Consideraciones finales.....</b>	<b>46</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>55</b>
Anexo 1.....	55
Anexo 2.....	58

## Introducción

Este documento constituye el trabajo final monográfico de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR). El suicidio es un fenómeno social complejo que requiere un análisis profundo de los factores que lo desencadenan y de las causas que lo sostienen, abordándolo desde una perspectiva social y colectiva.

Es fundamental investigar las cifras de suicidio en Uruguay para identificar tendencias y causas que abarcan factores socioculturales, económicos, psicológicos y biológicos. Este problema se ha vuelto significativo, con un aumento notable en las tasas de suicidio entre diversas poblaciones, incluyendo jóvenes y profesionales de alto riesgo como los y las policías (Monza y Cracco, 2023).

El suicidio no solo se presenta como un acto individual, sino como un problema social y una emergencia vital que refleja dinámicas sociales más amplias. Es un síntoma del deterioro de las redes afectivas, sociales e institucionales, lo que incrementa la vulnerabilidad ante este acto (Sclavuno, 2019). Las consecuencias del suicidio son profundas y afectan a toda la sociedad. Sin embargo, sigue siendo un tema tabú, rodeado de mitos y temor a abordarlo, tanto en la comunidad como en los medios de comunicación. Esta falta de diálogo dificulta la comprensión del fenómeno y limita la búsqueda de soluciones efectivas.

En 2023, las cifras de suicidio en Uruguay mostraron una ligera disminución, con 754 muertes registradas (MSP, 2024), lo que representa una tasa de 21.14 por cada 100,000 habitantes, aún superior al promedio de América Latina, 9 por cada 100,000. A pesar de esta reducción, el país sigue siendo uno de los más afectados en la región (El País, 2024).

A lo largo de la historia, distintos investigadores han destacado que los comportamientos suicidas deben considerarse fenómenos sociales que requieren un enfoque multidisciplinario. Como mencionó el sociólogo Durkheim (2016), el suicidio es tanto una expresión de factores sociales como un acto individual. Aunque es difícil establecer un punto de inicio para el suicidio como fenómeno social, es razonable suponer que ha existido desde la aparición del ser humano. Sin embargo, en el último siglo y medio, hemos presenciado un aumento constante en las tasas de suicidio, una

tendencia que no se ha podido revertir a pesar de los esfuerzos realizados desde diversas perspectivas filosóficas, religiosas e intelectuales.

### **Objetivo general y objetivos específicos**

Esta investigación tuvo como objetivo general analizar el fenómeno del suicidio en la policía uruguaya, atendiendo a los factores sociales, psicológicos y culturales que pueden influir en la salud mental de las personas que trabajan en esta profesión. En concordancia con este propósito, se plantean como objetivos específicos: en primer lugar, identificar los mecanismos de prevención e intervención actualmente existentes dentro de la institución policial, tales como programas de apoyo psicológico, capacitación en salud mental y protocolos diseñados para abordar conductas suicidas. En segundo lugar, investigar la percepción de los y las policías sobre la salud mental y el suicidio, así como su disposición a utilizar los recursos disponibles para el apoyo emocional. Por último, identificar los factores de riesgo específicos que afectan a los y las policías de nuestro país, entre los que se incluyen el estrés laboral, la exposición constante a situaciones traumáticas y el estigma que rodea la búsqueda de ayuda profesional.

De esta forma, se busca comprender cómo estos factores interactúan en el contexto policial y su impacto en la salud mental de estas personas, con la finalidad de aportar herramientas que contribuyan a la prevención y a la mejora de su bienestar integral.

### **Fundamentación del tema**

Las preocupantes estadísticas que muestran que más policías se quitan la vida que aquellos que mueren en servicio son alarmantes (DNEP, 2023). En 2023, se registraron 32 suicidios entre funcionarios y funcionarias policiales, un aumento significativo respecto a los 21 de 2022, los 16 de 2021 y 2024, y los 4 en 2020. Estas cifras superan las muertes en acto de servicio, evidenciando una grave crisis de salud mental entre los efectivos (SIPOLNA, 2025).

Ser policía implica desempeñarse en un entorno laboral complejo y emocionalmente desafiante. A diario, deben interactuar con personas en crisis, enfrentando tragedias y situaciones de alta tensión. Esta realidad no solo impacta a quienes solicitan ayuda,

sino también la salud mental y el bienestar de los propios efectivos. El contexto social en el que operan influye directamente en su desempeño. Además de gestionar sus propias emociones, deben responder a las expectativas de la comunidad, lo que puede generar un alto desgaste emocional. La exigencia de actuar con eficacia en circunstancias críticas resalta la necesidad de contar con mecanismos de apoyo y prevención adecuados. Entre sus múltiples tareas, deben atender llamados de emergencia, intervenir en accidentes, suicidios, homicidios, violencia de género, incendios e inundaciones, además de realizar tareas administrativas y colaborar con sus pares. Su rol multifuncional, sumado a la escasez de recursos, aumenta la presión y el desgaste emocional. Abordar el suicidio en la policía uruguaya desde una perspectiva social es fundamental para comprender cómo las condiciones laborales, las relaciones interpersonales y el entorno comunitario afectan su salud mental.

He elegido este tema porque, como integrante de esta profesión, tengo una experiencia directa con la realidad que aquí se aborda. Sin embargo, mi objetivo es trascender mi vivencia personal y analizar el fenómeno desde una perspectiva teórica que permita una comprensión más profunda. A través del marco teórico, busqué tomar distancia de mi experiencia subjetiva para develar aspectos que pueden no ser evidentes en la observación cotidiana, logrando así una mirada más objetiva y fundamentada sobre la problemática. Según Ortiz (2013), en la actividad científica socio-humana se establece una dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo, enfatizando que ambas dimensiones son interdependientes y coexisten en el proceso de investigación (p.97). El autor señala que la objetividad no es un estado puro, sino un constructo influenciado por las experiencias y percepciones del investigador. Esto implica que, aunque se aspire a un enfoque objetivo, la subjetividad siempre estará presente, incidiendo en la interpretación y el análisis de los datos (p.95).

### **Estrategia metodológica**

La estrategia metodológica implementada se basó en una revisión bibliográfica que abarca tanto el suicidio en general como su manifestación en el ámbito policial, permitiendo así un abordaje integral del tema. Además, se trabajó con fuentes primarias para obtener información directa y contextualizada.

En este sentido, se aplicó una encuesta a funcionarios y funcionarias policiales del MI con el fin de conocer sus percepciones y experiencias. Asimismo, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas: una a un integrante del SIPOLNA y otra a una representante del departamento de salud mental de la DNSP. Las propuestas de entrevistas realizadas a cada participante se incluyen en los anexos. Complementariamente, se analizaron grabaciones de video de seminarios y talleres sobre la temática, así como informes oficiales del MI, los cuales aportaron datos relevantes para la investigación. Esta combinación de fuentes secundarias y primarias permitió una comprensión más amplia y fundamentada del fenómeno estudiado.

### **Estructura del documento**

El documento está estructurado en cinco apartados principales, un primer capítulo donde se aborda la conceptualización del suicidio, proporcionando las bases teóricas y definiciones clave para comprender el fenómeno. Un segundo capítulo donde se analiza el suicidio como fenómeno social, explorando su impacto y las dinámicas que lo rodean en la sociedad. Un tercer capítulo donde se dialoga sobre la institución policial y la salud mental, destacando sus características y desafíos. Y un cuarto capítulo, el que se enfoca en las percepciones de los y las policías sobre este fenómeno, explorando en profundidad su experiencia y perspectiva profesional. Por último, en las consideraciones finales se sintetizan los temas abordados a lo largo del documento, presentando conclusiones y posibles líneas de acción.

## **Capítulo 1: ¿Que es el suicidio? Exploración de conceptos y distintas perspectivas**

Durkheim (2016) proporciona un marco teórico valioso para entender la alarmante situación del suicidio en la policía de Uruguay. Según este autor, el suicidio es un fenómeno que no solo responde a factores individuales, sino que también está profundamente influenciado por el contexto social y cultural. Clasificando el suicidio en cuatro tipos: egoísta, altruista, anómico y fatalista, cada uno relacionado con diferentes niveles de integración y regulación social (esto lo desarrollaremos más adelante).

Más allá de la dimensión individual que implica el suicidio, ya que es una persona, un individuo, quien toma la decisión, y aunque esta decisión pueda tener causas relacionadas con aspectos privados de la vida de cada sujeto, no debe ignorarse el análisis del suicidio en su contexto social. Todo individuo está inmerso en una sociedad, y el estudio de este fenómeno puede revelar patrones comunes.

Durkheim (2016), en su texto, presenta datos sobre el suicidio en diversos países europeos y concluye que las tasas de suicidio en una sociedad determinada suelen ser prácticamente constantes. Afirmando que "...cada sociedad tiene, en un momento determinado de su historia, una aptitud definida para el suicidio" (p.18). De este modo, las tasas de suicidio se configuran como un indicador único y concreto que varía según la sociedad, y actúan como un índice característico de cada clase social.

En tanto Robertt (1994) en su artículo, define el suicidio en línea con la conceptualización clásica de Durkheim. Según esta perspectiva, el suicidio se entiende como un acto consciente en el que el individuo pone fin a su propia vida, influenciado por factores sociales, estructurales y culturales (p.91). El investigador subraya cómo las tasas de suicidio reflejan dinámicas sociales específicas, tales como la integración o desintegración social, las crisis económicas, y las diferencias entre el contexto urbano y rural.

Siguiendo con González (2012), este dice que el suicidio no solo es un acto profundamente personal, sino que también tiene implicancias sociales y políticas que afectan tanto al individuo como a la comunidad y al Estado. A partir de la lectura de otros autores, el investigador plantea dos perspectivas clave. Por un lado, el suicidio

abre un debate sobre los límites del poder y las responsabilidades del Estado frente a las decisiones individuales. Esto genera una tensión entre la autonomía personal y la intervención estatal, especialmente en situaciones de desesperanza que llevan a una persona a quitarse la vida. Por otro lado, González enfatiza la dimensión comunitaria del suicidio, argumentando que cada caso refleja, en cierta medida, un fracaso del entorno social para sostener al individuo. En esta línea, vincula el aumento de las tasas de suicidio con fenómenos como la anomia (falta de normas o desintegración social) y con problemas estructurales de los modelos de desarrollo social y económico. Así, sugiere que el suicidio no es solo una cuestión individual, sino también un síntoma de fallas sistémicas en el funcionamiento de las sociedades (p. 57).

En línea con esta visión, González (2014) en otro texto analiza el suicidio desde una perspectiva crítica que lo enmarca en las condiciones sociales, económicas y culturales. En este enfoque, el suicidio no se define exclusivamente como un acto individual, sino que se contextualiza como un fenómeno asociado a la precariedad vital y la búsqueda de dignidad en la vida.

En tanto, Guigou (2019) define el suicidio como una expresión límite de la desconexión y el aislamiento que caracterizan a la sociedad contemporánea. En este sentido, no se trata simplemente de una cuestión individual, sino de un fenómeno profundamente vinculado a las condiciones sociales que afectan la capacidad de las personas para encontrar sentido y pertenencia en su entorno. Este autor subraya la importancia de adoptar una comprensión integral del suicidio, que considere tanto las dimensiones individuales como las colectivas, para diseñar políticas públicas y estrategias de intervención que respondan a las verdaderas raíces del problema.

Continuando, el MSP (2021), expresa que el suicidio constituye un problema de salud pública de gran magnitud, descrito por la OMS (2014) como "el acto de matarse deliberadamente". Este fenómeno es profundamente multicausal, ya que en él convergen factores políticos, económicos, ambientales, biológicos, psicológicos y socioculturales (CNHPS, 2021, p.5). Su impacto trasciende el plano individual, extendiéndose a nivel familiar y social, con repercusiones que pueden afectar a múltiples generaciones (CNHPS, 2021). Por ello, su abordaje demanda un enfoque multisectorial que integre a diversos sectores de la comunidad.

Prosiguiendo, en la conferencia titulada Prevención del Suicidio en el Ámbito Policial, realizada en Montevideo el 17 de julio de 2023, puso en el centro de atención un tema de suma relevancia y, a menudo, invisibilizado: el suicidio entre policías. Durante el evento, expertos en psicología provenientes de Uruguay y España analizaron los aspectos más críticos de esta crisis de salud mental, subrayando la necesidad urgente de romper el silencio y los estigmas asociados al sufrimiento emocional dentro de esta profesión.

Uno de los puntos destacados de la jornada fue la introducción de conceptos fundamentales para comprender y abordar el problema con mayor precisión. Se establecieron distinciones claras entre tres términos clave:

Intentos de autoeliminación: acciones deliberadas destinadas a autolesionarse, aunque no necesariamente con la intención de acabar con la propia vida.

Suicidio: un acto deliberado con desenlace fatal, llevado a cabo con plena conciencia de su resultado.

Ideación suicida: pensamientos relacionados con el suicidio, incluyendo la percepción de que la vida carece de sentido.

La correcta definición y diferenciación de estos conceptos fue presentada como un cimiento esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y asistencia (DNEP, 2023, p. 94).

En sus palabras, el Dr. Smerdina, director del departamento de salud mental, durante la segunda jornada de salud mental organizada por la DNSP, señaló que el suicidio es un tema profundamente complejo y que abordar este fenómeno resulta difícil. Explicó que, en esencia, acercarse al suicidio es acercarse a la mente humana, un terreno lleno de misterios, contradicciones, aspectos brillantes y oscuros, con reacciones a menudo inesperadas. Describió la mente humana como algo verdaderamente increíble (DNSP. 2023).

## **Capítulo 2: El suicidio como fenómeno social**

Como hemos mencionado en el capítulo anterior Durkheim (2016) conceptualiza el suicidio no como un acto meramente individual, sino como un hecho social, influenciado por las estructuras y dinámicas de la sociedad. El fenómeno del suicidio en la policía uruguaya se analizará a través de la perspectiva sociológica planteada por este autor.

### **2.1 Durkheim y el suicidio: un fenómeno social más allá del individuo**

Según su texto, el suicidio puede clasificarse en cuatro tipos principales, cada uno vinculado al grado de integración y regulación social: el suicidio egoísta, el suicidio altruista, el suicidio anómico y el suicidio fatalista. Estos tipos se manifiestan de distintas maneras según las condiciones particulares de cada sociedad y grupo.

El suicidio egoísta ocurre cuando los individuos están insuficientemente integrados en la sociedad o en un grupo social (Durkheim, 2016). En el contexto de la policía uruguaya, esto se relaciona con el aislamiento emocional que experimentan los y las policías debido a la naturaleza de su trabajo, que les exige enfrentar situaciones de alta tensión, violencia y trauma de manera constante.

Por otro lado, el suicidio altruista se da cuando hay un exceso de integración social, llevando a los individuos a sacrificarse por el grupo o la comunidad (Durkheim, 2016). En el ámbito policial, esto se manifiesta en actos extremos motivados por un sentido exacerbado del deber o de lealtad hacia la institución o hacia sus compañeros/as.

El suicidio anómico, por su parte, surge en contextos de falta de regulación social, en los que las personas experimentan desorientación debido a cambios drásticos o crisis sociales (Durkheim, 2016). En el caso de los y las policías, esto se relaciona con el conflicto entre las expectativas laborales y las condiciones reales de trabajo, así como con una percepción de impotencia frente a problemáticas sociales complejas.

Por último, el suicidio fatalista ocurre cuando hay un exceso de regulación social, lo que lleva a los individuos a un estado de desesperanza debido a un entorno opresivo o extremadamente restrictivo (Durkheim, 2016). En la policía, está vinculado a estructuras

jerárquicas demasiado rigurosas, reglas estrictas y una cultura organizacional percibida como autoritaria.

El suicidio en la policía uruguaya puede analizarse como una combinación de estos factores, adaptados a las particularidades del entorno social y laboral de este colectivo. La intensa carga de estrés y trauma derivados de la exposición cotidiana a la violencia, la criminalidad y la tensión psicológica pueden generar aislamiento emocional y problemas de salud mental que incrementan el riesgo de suicidio. Además, la cultura organizacional de las fuerzas policiales, que suele promover la fortaleza emocional y desalentar la vulnerabilidad, refuerza la percepción de que buscar ayuda psicológica es un signo de debilidad, intensificando el aislamiento de los funcionarios y las funcionarias.

Mann et al. (2005) destacan que factores como antecedentes de depresión, situaciones de estrés, impulsividad, desesperanza, acceso a medios letales, consumo de sustancias o conductas imitativas aumentan significativamente el riesgo de ideación suicida. En este contexto, también es relevante considerar la regulación excesiva y la percepción de injusticia dentro del entorno laboral, donde las políticas internas son percibidas como excesivamente estrictas o desiguales, generando frustración y sentimientos de impotencia característicos del suicidio fatalista. A esto se suma la relación entre la policía y la sociedad uruguaya, marcada en ocasiones por tensiones y desconfianza hacia la institución, lo que también puede influir en el bienestar emocional de este grupo.

En tanto, Dumont (1987) plantea que, cuando la sociedad pierde su capacidad de integrar y regular a sus miembros, surgen patologías sociales que afectan tanto al tejido colectivo como a los individuos. Las tendencias suicidas, de origen social y colectivo, son producto de condiciones estructurales que predisponen a estas decisiones extremas. En las fuerzas policiales, el estrés, la exposición a traumas, la presión jerárquica y el aislamiento generan un entorno patológico. Cuando la institución no brinda contención ni apoyo emocional adecuado, se refuerzan las dinámicas que predisponen al suicidio. Abordar este problema requiere transformar estas condiciones estructurales y promover un entorno más humano y preventivo dentro de la policía.

A través de la lectura de otro autor, Quintero (2012) habla sobre las dinámicas sociales del siglo XXI. Según su perspectiva, las enfermedades predominantes en la actualidad no son las enfermedades infecciosas, sino aquellas que afectan al funcionamiento neuronal (p.322). En este marco, la sociedad contemporánea, marcada por la modernidad líquida y la hipermodernidad, está regida por un modelo de rendimiento ininterrumpido que conduce al agotamiento (Bauman, 2000). La saturación constante de actividades, la autoexplotación y un optimismo extremo ligado al poder individual generan una libertad que resulta paradójica y egocéntrica. En este contexto, el individuo se ve obligado a ser hiperproductivo, asemejándose a una figura moderna de Prometeo, atrapado en un ciclo de autodestrucción.

Tomando aportes de otro autor, Quintero (2012) dice que este modelo social genera nuevas patologías neuronales, que se manifiestan en trastornos como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno límite de la personalidad y el síndrome de desgaste ocupacional, enfermedades que definen el panorama patológico del siglo XXI. Esta fatiga colectiva, presente también en el ámbito policial, refleja la desintegración de los lazos sociales, impulsada por la globalización, el neoliberalismo y la desaparición de la otredad. En este entorno, el ser humano queda atrapado en una profunda soledad, enfrentando una sobrecarga de estímulos y presiones externas que agravan su sufrimiento psicológico y emocional, lo que podría contribuir significativamente a las altas tasas de suicidio en este ámbito.

## **2.2 Suicidio: entre el silencio, el miedo y el estigma**

Reflexionar sobre el suicidio en la sociedad actual nos lleva a enfrentar un tema que, incluso en el siglo XXI, permanece rodeado de tabúes, misterios y estigmas. Por esta razón, resulta fundamental generar instancias para hablar, entender y cuestionar el suicidio, con el propósito de desmontar los prejuicios que lo rodean (Hein et.al., 2017, p.11).

En relación con el mismo tema, Mesa (2013) sostiene que la palabra tabú, de origen polinesio, tiene dos significados opuestos: por un lado, representa lo "sagrado y santificado", y por otro, lo "ominoso, peligroso, prohibido e impuro". Este concepto implica una prohibición que genera un miedo reverencial, es decir, algo que está prohibido sin razón aparente, cuya fundamentación es desconocida. La fuerza del tabú

radica en que se presenta como algo natural, indiscutible y esencial para una vida correcta (p.11).

En una nota emitida por el MSP el 17 de julio de 2017, durante el acto de conmemoración del Día Nacional de Prevención del Suicidio, quien actuaba como ministra interina destacó la relevancia de visibilizar y abordar abiertamente este grave problema social. En ese contexto, hizo referencia a la publicación “70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros”, reflexionando sobre “cuánto como sociedad ocultamos, silenciamos y condenamos este tema”. Subrayó la importancia de “poner el suicidio en la discusión pública, sacarlo del estigma y la condena” (MSP, 2017). Además, la jerarca destacó que existe un protocolo específico para atender los intentos de suicidio y autoeliminación, diseñado para ofrecer una respuesta adecuada en el momento oportuno y con un enfoque integral que asegura la contención. A su vez, señaló que el suicidio forma parte, desde hace años, de las situaciones contempladas en el plan de prestaciones de salud mental brindado por los prestadores de salud, y que está incluido en los 15 Objetivos Nacionales Sanitarios 2020 (MSP, 2017). Pero además, está incluido en los 15 Objetivos Nacionales 2030 (MSP, 2023).

### **2.3 Factores de riesgo suicida**

Comprender los factores que incrementan el riesgo de suicidio es crucial para la prevención. El comportamiento suicida puede estar influido por una combinación de factores de riesgo que, al acumularse, incrementan significativamente la vulnerabilidad de las personas. Entre los factores relacionados con el sistema de salud y la sociedad se destacan las barreras para acceder a servicios de atención médica adecuados, la disponibilidad de métodos para llevar a cabo el suicidio, la cobertura sensacionalista de los medios de comunicación sobre estos casos (que puede fomentar la imitación), y la estigmatización hacia quienes buscan ayuda por problemas de salud mental, comportamientos suicidas o consumo de sustancias psicoactivas (OPS, 2014, p.8).

La debilidad en las redes de apoyo social, la falta de cohesión comunitaria, la exposición al suicidio de otras personas o entornos que normalizan este comportamiento, junto con conflictos familiares, rupturas afectivas, abuso físico o

emocional y la pérdida de relaciones significativas, constituyen factores clave que pueden incrementar el riesgo de comportamiento suicida (OPS, 2014, p.8).

A nivel individual, los factores de riesgo abarcan intentos de suicidio previos, trastornos mentales, consumo problemático de alcohol, pérdidas económicas, dolores crónicos y antecedentes familiares de suicidio. Estos elementos interactúan y pueden generar un impacto significativo en el bienestar y la capacidad de las personas para enfrentar situaciones adversas (OPS, 2014, p.8).

La interacción de todos estos factores resalta la necesidad de enfoques integrales para la prevención del suicidio, que aborden tanto las vulnerabilidades individuales como las condiciones estructurales y sociales que contribuyen al riesgo.

Continuando con otras conceptualizaciones sobre los factores, Daza y Pérez (1997) brindan una definición, indicando que los factores psicosociales en el ámbito laboral son:

“...todas aquellas condiciones que se dan en un entorno laboral, relacionadas directamente con la estructura organizativa, el contenido del trabajo y la ejecución de las tareas, y que pueden influir en el bienestar o la salud (física, mental o social) del trabajador, así como en el desempeño de su labor” (p.1).

Abordar los factores psicosociales ayuda a comprender la experiencia diaria en la labor policial, caracterizada por la realización de diversas tareas en entornos desafiantes. A esto se suma el desgaste que genera interactuar constantemente con la ciudadanía y enfrentar una amplia variedad de problemáticas sociales. Son varios los aspectos que incrementan la dificultad de esta profesión. Entre ellos, se encuentran la falta de respuesta de la institución ante las demandas relacionadas con la carga excesiva de trabajo, el elevado número de ausencias por enfermedad que no son cubiertas, y la presión constante de actuar sin errores, ya que cualquier equivocación puede tener consecuencias graves, tanto para la vida de los ciudadanos como para la seguridad del personal policial.

En relación con lo mencionado anteriormente, es necesario centrarse en los riesgos psicosociales laborales. Moreno y Báez (2010) dicen que:

“...un riesgo psicosocial laboral es un hecho, acontecimiento, situación o estado derivado de la organización del trabajo, con alta probabilidad de impactar negativamente en la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser graves. A diferencia de los factores psicosociales, los riesgos psicosociales no representan condiciones organizacionales, sino que son hechos, situaciones o estados del organismo que tienen un alto potencial de causar daño significativo a la salud de los trabajadores” (p. 17).

Este planteamiento subraya la importancia de distinguir entre los factores psicosociales y los riesgos psicosociales, destacando las graves implicaciones que estos últimos pueden tener en la salud laboral.

Otro concepto clave es estrés laboral, el cual es descrito como la respuesta que un individuo experimenta ante demandas y presiones en el ámbito laboral que no se ajustan a sus capacidades o conocimientos, desafiando su habilidad para manejar la situación, según la OMS (2004) y los estudios de Cox y Griffiths (2005). Aunque cierto nivel de presión en el trabajo puede ser positivo, ya que fomenta la motivación, el estado de alerta y el aprendizaje, cuando esta presión se vuelve excesiva o difícil de gestionar, se produce el estrés laboral.

Otro concepto relacionado es el síndrome de *Burnout*, que se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental asociado a una dedicación intensa a actividades laborales que no generan la recompensa esperada. Este síndrome afecta especialmente a quienes trabajan en profesiones relacionadas con la ayuda a los demás, ya que enfrentan presiones tanto internas como externas. Además, factores como la monotonía y la pérdida del entusiasmo inicial contribuyen a su desarrollo. Clínicamente, el *Burnout* puede manifestarse a través de signos de agotamiento físico y cambios en las conductas habituales del trabajador (Cristiancho et.al., 2011).

Adentrándonos en otro concepto central, la hipervigilancia es un estado de alerta constante que los policías deben desarrollar para garantizar su seguridad en el ejercicio de su labor. Desde su formación, aprenden a percibir el entorno como un lugar potencialmente peligroso, ya que cualquier situación, por más inofensiva que parezca, puede representar una amenaza (SUPU, 2013). Este enfoque les permite interpretar

rápidamente los riesgos y tomar decisiones cruciales para su protección. Un control de tráfico o una detención pueden involucrar tanto a ciudadanos comunes como a delincuentes peligrosos, por lo que deben estar preparados para reaccionar ante cualquier escenario. Esta mentalidad de prevención y respuesta inmediata es fundamental para su desempeño, ya que el error en la evaluación de una situación puede tener consecuencias fatales.

Si bien esta visión del mundo contribuye a su seguridad, mantenerla de manera prolongada puede generar efectos psicológicos negativos. La exposición constante a escenarios de riesgo y la necesidad de estar siempre en guardia pueden generar estrés crónico, desgaste emocional y una visión cada vez más cínica de la realidad. Aunque en un principio la hipervigilancia puede resultar estimulante y útil para el trabajo, con el tiempo puede afectar su bienestar, deteriorando tanto su desempeño profesional como su vida personal si no se gestiona adecuadamente (SUPU, 2013).

Existe una publicación con un ranking realizado por *Jobs Rated de Career Cast*, en el que se destacan las profesiones más estresantes del mundo, tomando en cuenta factores como las demandas mentales y físicas, la presión de los superiores y los plazos para completar las tareas. En este ranking, los policías ocupan el cuarto puesto, con un puntaje promedio de 51,97 sobre 100 (Gutiérrez et al., 2020, p. 3).

Retomando las ideas de Durkheim (2016), se establece que las tasas de suicidio pueden verse influenciadas por variaciones estacionales y otros factores sociológicos. En el contexto de la policía uruguaya, se ha registrado un notable aumento en las tasas de suicidio en los años posteriores a la pandemia de COVID-19, lo que indica que las crisis sociales pueden intensificar las condiciones ya vulnerables de salud mental en este colectivo. Este fenómeno se alinea con la noción durkheimiana del suicidio anómico, donde la falta de regulación social y el malestar colectivo pueden contribuir a un incremento en comportamientos autodestructivos.

## **2.4 Imitación: mito o realidad**

Sobre la imitación, Durkheim (2016) sostiene que, aunque la imitación puede parecer un factor en algunos casos de suicidio, no es una causa directa. Según él, la imitación sólo refleja un estado emocional subyacente que ya existía en la persona, y esta

predisposición emocional es lo que realmente lleva a la acción. De hecho, señala que el suicidio podría ocurrir incluso sin la influencia de la imitación, ya que la causa principal es la fuerte inclinación interna del individuo. Por eso, no es sorprendente que el suicidio no sea siempre resultado de la imitación, ya que, aunque en algunos casos puede haber un contagio, su influencia es limitada (p.106).

El sociólogo también refuerza la idea de que la imitación no es la raíz de la vida colectiva. Aunque el suicidio puede ser contagioso en ciertos círculos, este contagio no tiene un impacto social significativo. La idea de que la imitación tiene un gran poder social es, para él, infundada. Aunque podría haber algunos casos de repetición de pensamientos o acciones en grupos reducidos, estos no afectan profundamente a la sociedad en su conjunto (p.107).

Aunque Durkheim, en el siglo XIX, ya sostenía que el suicidio no era contagioso, en la actualidad en Uruguay se limita la divulgación de información sobre suicidios en los medios de comunicación, especialmente en lo que respecta a los casos ocurridos dentro de las fuerzas policiales. La información disponible es muy escasa, y para la elaboración de esta monografía, por ejemplo, no se encontraron informes fiables que detallaran la cantidad de suicidios entre las filas policiales. Fue recién el 26 de abril de 2024 cuando el MI presentó datos sobre la salud mental de sus funcionarios y funcionarias, incluyendo edades, motivos y métodos utilizados, siendo este el único informe público disponible en internet (Subrayado, 2024).

En una entrevista en La Diaria (2017), Hein y Larrobla expresaron su desacuerdo con la postura del presidente de ese momento, quien afirmó que hablar sobre el suicidio puede generar contagio. Hein señaló que el Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida no comparte esa visión. Aunque es cierto que en algunos casos, como los suicidios de figuras públicas, hablar sobre el tema puede ser un factor de riesgo, Larrobla aclaró que existen estudios que sugieren que socializar el tema es beneficioso. De hecho, uno de los mitos más extendidos es que los medios tienen prohibido informar sobre el suicidio, lo cual es falso, según Hein, quien criticó la falta de conocimiento al respecto en los medios nacionales.

Los investigadores destacan la necesidad de visibilizar el suicidio, tal como se hizo con la violencia de género, un tema que antes se mantenía en silencio y ahora se reconoce

como un problema social. El suicidio, al igual que la violencia de género, afecta a toda la sociedad y debe ser tratado abiertamente. Por último, ambos investigadores destacan una contradicción en los medios: mientras se evita hablar del suicidio por temor a la imitación, sí se informa detalladamente sobre femicidios y el suicidio del agresor, lo que muestra una incoherencia en el tratamiento de ambos temas (Lagos, 2017).

Por otro lado, Guigou en su artículo pone énfasis en cómo el suicidio es un fenómeno rodeado de tabúes, estigmas y un fuerte silencio social que dificulta su abordaje abierto y efectivo en la sociedad uruguaya (Hein et.al., 2017). El investigador señala que el silencio social y cultural en torno al suicidio constituye una forma de violencia simbólica (Hein et al., 2017, p. 211). Este silencio no solo dificulta una conversación abierta sobre el tema, sino que también perpetúa el estigma y refuerza la invisibilidad de quienes se ven afectados directa o indirectamente.

En Uruguay, al igual que en otros países, el suicidio es un tema tabú, condicionado por juicios morales, religiosos y culturales. Esta percepción limita la posibilidad de que las personas en riesgo busquen ayuda y restringe el debate público y académico necesario para su comprensión y prevención. En esta línea, el autor enfatiza la importancia de desafiar este silencio desde una perspectiva cultural y social. Hablar del suicidio de manera abierta, respetuosa y fundamentada en evidencia es esencial para reducir el estigma y promover políticas públicas que lo aborden como una cuestión de salud pública y derechos humanos.

Es relevante destacar lo planteado por la periodista Laura Rodríguez en las segundas jornadas de salud mental, donde aborda recomendaciones para el tratamiento mediático del suicidio. En su exposición, subraya la importancia del enfoque multidisciplinario, que incluye no solo a médicos, psicólogos y psiquiatras, sino también a disciplinas como la sociología, fundamental para comprender la responsabilidad colectiva de la sociedad y los medios de comunicación en este tema (DNSP, 2023).

Esta narra cómo en el año 1974, el sociólogo Phillips popularizó el término efecto *Werther*, basado en la novela de Goethe, *Las penas del joven Werther* (1774). En la novela, el protagonista se suicida por amor, y esto inspiró una ola de imitaciones exactas en su época, lo que llevó a prohibir el libro. Phillips investigó cómo la cobertura mediática del suicidio en *The New York Times* provocaba aumentos de casos similares,

demostrando el impacto negativo de una mala comunicación. Por otro lado, la OMS introdujo en el año 2000 el efecto Papageno, inspirado en La flauta mágica de Mozart, donde el personaje principal supera pensamientos suicidas gracias a la ayuda de otros. Este efecto subraya cómo una comunicación adecuada puede prevenir suicidios. Esta agrega que la clave está en comunicar el suicidio responsablemente, evitando detalles explícitos y promoviendo apoyo y esperanza. Esto requiere capacitación en medios, instituciones y sindicatos para equilibrar las demandas y necesidades sociales, reconociendo el impacto crítico que tiene una comunicación bien gestionada.

## **2.5 Suicidio en cifras: panorama global**

De acuerdo con la OMS (2014), más de 800.000 personas se quitan la vida anualmente. En España, los miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado presentan un riesgo significativamente mayor de conductas suicidas. Según López (2021), la tasa de suicidio en este colectivo es 2,5 veces superior a la de la población general. De acuerdo con el INE, en 2021 se registraron 17 suicidios entre policías y 17 entre guardias civiles. Estas cifras representan un incremento del 70% en comparación con 2020, año en el que 20 agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado se quitaron la vida en total (Clavijo, 2022, p. 6).

Según Clavijo (2022) quien tomo aportes de otros autores, en Alemania, entre 1992 y 1996, la tasa de suicidio entre policías fue de 20,7 por cada 100.000 individuos, comparada con 21,78 en la población general. En Austria, entre 1996 y 2000, la tasa de suicidios entre agentes fue de 30,2 por cada 100.000 habitantes, frente a 30,5 en la población general. Por su parte, en Inglaterra, la cifra de suicidios en la policía ha mostrado un incremento progresivo, pasando de 8 casos en 2004 a un total de 23 en 2016 (p. 16).

Siguiendo, en el año 2007, la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes fue más alta en España que en la guardia fronteriza estadounidense. Sin embargo, en el período comprendido entre 2008 y 2012, las tasas de suicidio de la guardia fronteriza superaron a las de España (Clavijo, 2022, p. 16).

En Francia, según datos de la MGP, una asociación mutua de seguros sin fines de lucro que protege a las fuerzas de seguridad, el 24 % de los agentes ha reconocido haber

tenido pensamientos suicidas. El año 1996 marcó un récord en la cantidad de suicidios entre policías, con un total de 71 casos. En 2022, se registraron 46 suicidios en este colectivo. Aunque aún no hay cifras definitivas para 2023, los primeros informes sugieren que la cifra podría acercarse a la decena (Fuentes, 2023).

En Italia, según el Observatorio Cerchio Blu, entre el 1 de enero y el 12 de abril de 2019 se registraron 16 suicidios dentro del cuerpo policial. De estos, cinco correspondían a agentes de prisiones. En el 86% de los casos, el medio utilizado para cometer el suicidio fue un arma de fuego (Montalto y Rodríguez, 2019).

En Colombia, dentro de la policía nacional, la tasa general de suicidios en 2011 alcanzó los 18 casos por cada 100.000 uniformados, lo que evidencia una problemática significativa y persistente en esta población (Londoño et al., 2022, p.174). Los estudios sobre la elevada incidencia de suicidios en miembros de las fuerzas militares y policiales destacan que este fenómeno constituye un problema de salud pública que exige identificar los factores de riesgo asociados. Entre estos factores se incluyen la depresión, la ira, el agotamiento causado por el estrés inherente a su labor, el fácil acceso a armas de fuego, la alta tolerancia al dolor físico, trastornos del sueño, el estigma asociado al uso de servicios de salud mental, la priorización de las necesidades de otros sobre las propias y la exposición constante a situaciones de combate (Londoño et al., 2022, p.174).

Los datos indican que los y las policías enfrentan un riesgo considerablemente más alto de suicidio en comparación con la población general, con tasas alarmantes en países como España, Francia, Italia y Alemania. Aunque las cifras varían según el país, este problema se presenta de manera recurrente a nivel mundial.

## **Capítulo 3: La institución policial y la salud mental**

### **3.1 El bienestar psicológico: un desafío a lo largo de los años**

La Ley de Salud Mental N°19.529 (2017) en Uruguay, define salud mental como un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias habilidades, puede enfrentar las tensiones cotidianas, trabajar de manera productiva y satisfactoria, y contribuir activamente a su comunidad. Este estado es el resultado de un proceso dinámico influenciado por factores históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La protección de la salud mental incluye acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, orientadas a crear las condiciones necesarias para garantizar el derecho a una vida digna para todas las personas, especialmente para aquellas que padecen trastornos mentales.

Según la OMS, promover la salud mental es esencial tanto para el bienestar de las personas como para el de las comunidades, además de ser crucial para el desarrollo sostenible de estas. La OMS impulsa estrategias globales que consideran los factores sociales que impactan la salud mental y que promueven entornos laborales saludables (OMS, 2022).

Todos los trabajadores tienen el derecho fundamental de contar con un entorno laboral que garantice su seguridad y bienestar, promoviendo la salud física y mental. El impacto de la salud mental en el ámbito laboral es significativo, con 12.000 millones de días de trabajo perdidos anualmente debido a trastornos como la depresión y la ansiedad. Una mala salud mental no solo afecta el desempeño laboral, sino que también puede comprometer la salud física y aumentar la probabilidad de sufrir accidentes en el trabajo (OIT, 2024).

Mallardi y González (2019), en su texto, desarrollan cómo las dinámicas cotidianas, las condiciones laborales y las tensiones del entorno influyen en el bienestar psicosocial de las personas. En el caso del personal policial, las condiciones laborales, como jornadas largas, la constante exposición a situaciones de riesgo y violencia, y la presión institucional, afectan directamente su vida diaria. Además, las exigencias del trabajo policial suelen limitar las interacciones sociales y familiares, lo que genera aislamiento y dificulta compartir experiencias traumáticas. Es de conocimiento entre las fuerzas

policiales que no todos cuentan con apoyo emocional, lo que, en ocasiones, los lleva a buscar consuelo y apoyo entre sus pares. Esta situación se ve agravada por el estigma relacionado con la búsqueda de apoyo emocional y por los estereotipos de género dentro de las instituciones, que fomentan la idea de fortaleza y resiliencia como características imprescindibles, dificultando la atención a la salud mental.

Desde la perspectiva de la intervención profesional, analizar los procesos diarios de los y las policías ayuda a entender cómo las condiciones estructurales del trabajo afectan sus percepciones, prácticas y emociones. Según Mallardi y González (2019), este enfoque permite identificar factores de riesgo al interpretar los significados que las personas asignan a su realidad, lo cual es esencial para abordar problemas como el suicidio de manera contextualizada y adaptada al entorno. Por lo tanto, una intervención integral debe tener en cuenta tanto los aspectos emocionales como las condiciones materiales que influyen en la vida diaria del personal policial.

### **3.2 Los vínculos y su impacto en el bienestar**

El vínculo es un concepto esencial para comprender cómo se construyen y mantienen las relaciones personales y profesionales. Según Pichón-Rivière (1985), se refiere a la forma en que las personas se relacionan entre sí, creando una conexión única y específica en cada interacción. Los vínculos son fundamentales porque nos permiten integrarnos al entorno social, establecer relaciones significativas y aprender de nuestras experiencias con los demás. Son la base para el desarrollo emocional, la cooperación y la resolución de conflictos, facilitando nuestra adaptación a diversas situaciones de la vida.

La comunicación es el eje central para formar y fortalecer estos lazos, ya que nos ayuda a conectarnos y compartir con los otros. Entre los vínculos más importantes se encuentran los laborales, familiares, de pareja y de amistad, todos ellos esenciales para nuestro bienestar emocional, social y profesional.

En la charla virtual "Hablemos de vínculos" (2024), organizada por el departamento de salud mental de la DNSP, se discutieron diversos puntos importantes relacionados con el PBIP. Durante mi participación como oyente, se abordaron aspectos clave como la

importancia de desarrollar vínculos saludables. Considero adecuado profundizar un poco más sobre lo que se discutió para comprender mejor el tema de los vínculos.

Los vínculos saludables se caracterizan por una buena autoestima, autonomía, regulación emocional adaptativa, capacidad reflexiva, curiosidad, confianza en la búsqueda de apoyo, y comodidad con la cercanía y la interdependencia. Estas relaciones son esenciales para nuestra salud y bienestar, ya que nos ayudan a ser más felices y resilientes. En la policía, se destacó el rol que juega en la promoción de vínculos saludables, tanto dentro de la institución como en la comunidad. A través de su presencia y acciones, la policía puede contribuir a la prevención de conflictos, la resolución pacífica de disputas y la creación de un ambiente de cooperación y confianza entre los actores sociales.

Las relaciones interpersonales en el trabajo son fundamentales para lograr los objetivos de cualquier institución, incluyendo la policía. Un buen clima laboral se fomenta al promover relaciones interpersonales saludables que permiten combinar capacidades individuales para un trabajo colaborativo y efectivo.

Por otro lado, también se abordó el impacto de los vínculos disfuncionales, como los que se caracterizan por baja autoestima, dependencia emocional o dificultades para la regulación de las emociones. Estos pueden contribuir a problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima, obsesiones o incluso violencia.

El estrés, otro factor mencionado, puede desgastar los vínculos. Identificar y manejar el estrés de manera adecuada es esencial para mantener relaciones saludables. Entonces los vínculos saludables son clave para nuestro bienestar general, y tanto en el ámbito personal como profesional, es importante fomentarlos y cuidarlos para lograr una vida más equilibrada y satisfactoria.

### **3.3 Ministerio del Interior: datos sobre salud mental**

El 26 de abril de 2024, el MI realizó una conferencia de prensa en la que presentó datos sobre los suicidios de las fuerzas policiales ocurridos entre 2019 y 2023. Según este informe, el 88% de los casos fueron de hombres, mientras que el restante 12% correspondieron a mujeres. El perfil más común de los policías que se suicidan, de

acuerdo con los datos oficiales, es el de un hombre joven, de entre 18 y 30 años, perteneciente al subescalafón ejecutivo, con rango de agente o cabo.

En términos de edades, los suicidios fueron más frecuentes en personas de entre 18 y 25 años, seguidos por los de 26 a 35 años, 36 a 45 años, 46 a 55 años y, finalmente, 56 a 65 años. En cuanto a las causas que motivaron estos suicidios, el MI señaló que el 33% de los casos fueron provocados por problemas amorosos, mientras que un 28% no tuvo una causa determinada. Otras razones mencionadas incluyen enfermedades físicas o mentales (11%), problemas intrafamiliares (7%), violencia doméstica (5%), problemas laborales (2%) y dificultades económicas (2%). Respecto a los métodos utilizados, el 59% de los suicidios se llevaron a cabo con armas de fuego, el 35% mediante ahorcamiento y el 6% restante utilizando otros métodos no especificados.

Además, los datos revelan que, en la policía, los hombres tienen una tasa de suicidio significativamente mayor que las mujeres, con un 72% de los casos frente a un 28%. La tasa promedio de suicidio en la policía es de 38,2 por cada 100 mil habitantes, cifra considerablemente más alta que la tasa de suicidio en la población general, que en 2022 fue de 23,8 por cada 100 mil habitantes, año en el que se registró un récord en dicha estadística. Las fuentes de donde se recabó la información fueron del observatorio del MI, del SGSP y de la GAGDH del MI.

El informe evidencia un problema estructural dentro de la policía, donde la alta tasa de suicidio refleja un entorno de gran vulnerabilidad psicológica. Aunque describe perfiles y causas, su análisis resulta limitado al no profundizar en factores laborales, estrés institucional y barreras en el acceso a apoyo psicológico. La alta prevalencia del uso de armas de fuego (59%) resalta la necesidad de abordar el acceso a medios letales en situaciones de crisis. Además, la cultura policial, que desalienta la búsqueda de ayuda en hombres, podría explicar su mayor tasa de suicidio. Sin acciones concretas, como mejoras en condiciones laborales y mayor atención a la salud mental, el problema persistirá más allá del registro estadístico.

En su columna publicada en Brecha, Paternain (2024) adoptó una postura crítica frente al informe divulgado por el MI sobre los suicidios en la policía. El documento, además de ofrecer algunas descripciones del fenómeno, presenta una controvertida clasificación de los casos según sus motivos, atribuyendo el 33 % a problemas amorosos y apenas

el 2 % a problemas laborales. Para Paternain, esta asignación de causas no requiere un análisis técnico profundo para evidenciar que no busca generar conocimiento relevante, sino más bien justificar un enfoque que libera a la institución de posibles responsabilidades. Reafirmando, que la clasificación de los suicidios en la policía tiende a atribuirse a problemas personales, dejando de lado las dinámicas sociales e institucionales que también los condicionan.

Sin reducir estos comportamientos a factores internos, es crucial prestar atención a las denuncias que los sindicatos policiales han puesto sobre la mesa, como lo señala Paternain (2024): abusos de autoridad, traslados injustificados, hostigamiento, acoso sexual y persecución sindical. Estas problemáticas, lejos de ser algo nuevo, están profundamente incrustadas en el funcionamiento tradicional de la institución, siendo, de hecho, el motor detrás de los procesos de sindicalización en la policía. Más allá de los suicidios, estas prácticas afectan gravemente la salud mental de los y las policías violando derechos humanos, con consecuencias que no pueden ser ignoradas.

### **3.4 Dirección Nacional de Sanidad Policial**

En Uruguay, el MI ha desarrollado un enfoque específico para abordar la salud mental del personal policial y sus familias, considerando las altas exigencias emocionales y psicológicas que conlleva su labor. La DNSP es el organismo encargado de garantizar el acceso a la atención integral de la salud para los beneficiarios del sistema de sanidad policial, en el marco de las políticas del programa PINS. Sus principales objetivos incluyen: a) Prevenir, proteger y promover la recuperación integral de la salud en todos los niveles del personal del MI. b) Controlar la salud del funcionariado y certificar licencias por enfermedad, según la normativa vigente (MI, 2025). Dentro de la DNSP, el departamento de salud mental brinda una variedad de servicios especializados para el bienestar del personal policial.

#### **3.4.1 Servicios especializados del departamento de salud mental**

##### **Unidad de Estrés**

La UDE es un servicio gratuito a nivel nacional, dirigido a policías en actividad de todos los subescalafones. Cuenta con un equipo multidisciplinario especializado en el manejo del estrés laboral, y su trabajo se organiza en dos áreas:

Atención: se ofrecen intervenciones psicológicas y psiquiátricas individuales.

Prevención: se desarrollan talleres grupales sobre gestión del estrés y promoción de la salud, además de diagnósticos sobre los entornos laborales para intervenir en colectivos de trabajo.

Si un policía experimenta un cuadro de estrés laboral y requiere asistencia profesional, puede solicitar una consulta a través del comité de recepción de psiquiatría para ser derivado a la UDE (MI, 2025).

### **Servicio de Psiquiatría**

Este servicio brinda atención especializada a cargo de psiquiatras. Para acceder, es necesario agendar una cita mediante la agenda de registros médicos y contar con la derivación de otro profesional (MI, 2025). En la página web de la DNSP, dentro de la sección de salud mental, se encuentra un volante informativo sobre prevención del suicidio. Este material aborda signos de advertencia, orientaciones para brindar apoyo, servicios de emergencia disponibles y la importancia de hablar sobre salud mental.

### **Servicio de Psicología**

Este servicio ofrece atención individual y grupal a cargo de psicólogos, tanto en sanidad policial como en las policlínicas de Gaboto, Geant y Punta de Rieles. Para acceder, se requiere agendar una consulta telefónicamente a través de registros médicos. Además, se realizan talleres en múltiples ediciones anuales, dirigidos a policías en actividad e internados, así como a quienes requieren una interconsulta en la emergencia.

### **Proyectos y capacitación en salud mental**

La DNSP ha implementado diversas iniciativas para fortalecer la salud mental del personal policial. Entre ellas, destacan los talleres dirigidos a distintas jefaturas de policía y la realización de seminarios y conferencias especializadas. Además, se ha iniciado la capacitación progresiva de policías para desempeñarse como consejeros de pares, brindando apoyo y contención a sus compañeros/as.

### **Atención psicológica y psiquiátrica en centros de salud**

Los servicios de atención psicológica y psiquiátrica están disponibles en los consultorios de sanidad policial, el CAS de Tres Cruces y los centros de salud del interior del país CASIM. Se ofrecen tratamientos personalizados para agentes que han atravesado crisis emocionales o trastornos graves, asegurando seguimiento durante el proceso de reintegración laboral.

### **Apoyo a las familias**

Reconociendo el impacto del entorno familiar en el bienestar del personal policial, se han implementado servicios de apoyo dirigidos a sus familiares. Entre estos, se incluyen programas de post-intervención grupal, diseñados para fortalecer la contención y el acompañamiento en momentos críticos.

### **3.5 Centro de atención a las víctimas de la violencia y el delito**

El CAVID brinda asistencia a personas afectadas por delitos violentos fuera del ámbito intrafamiliar. Su principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las víctimas y reducir el impacto psicosocial derivado de estos hechos (MIDES, 2021).

De acuerdo con entrevista realizada por En Perspectiva (2024) a la directora del CAVID, este centro es una política de seguridad que opera dentro del MI. Aunque no es ampliamente conocido, desde diciembre está dirigido por la expresidenta del sindicato policial. CAVID brinda asistencia principalmente a policías y sus familias, operando en las instalaciones que anteriormente pertenecían al sanatorio del BSE. Su labor cobra especial relevancia debido a los altos desafíos en salud mental dentro de la fuerza policial, que presenta una alta tasa de suicidios. Este centro fue creado en 2005 y, con la reforma del CPP en 2017, pasó a depender de sanidad policial. Sin embargo, durante la administración de Luis Lacalle Pou, volvió a la órbita del MI.

Su enfoque principal es brindar apoyo a policías que han sido víctimas de hechos violentos, ya sea en enfrentamientos, situaciones de rapiña o episodios traumáticos en su labor cotidiana, como el rescate de víctimas en incendios. Antes de su existencia, no había un espacio específico que brindara asistencia inmediata y sistemática a los y las policías en estas circunstancias. El funcionamiento de CAVID permite que, en menos de

24 horas tras un evento traumático, el policía reciba una llamada para coordinar un abordaje con un equipo de psicólogos y en casos necesarios, apoyo jurídico.

Este enfoque preventivo busca evitar el deterioro de la salud mental de los efectivos y ha demostrado ser funcional: desde diciembre, la demanda de atención ha aumentado en más de un 60%, lo que indica que los policías están confiando en el servicio y acercándose a recibir ayuda. Uno de los avances recientes de CAVID ha sido la implementación de la obligatoriedad de la primera intervención psicológica tras eventos especialmente traumáticos, eliminando la posibilidad de que el funcionario o funcionaria decida no recibir asistencia. Esta medida busca combatir el estigma en torno a la salud mental dentro de la policía, donde tradicionalmente se ha asociado la fortaleza con la resistencia a buscar apoyo profesional.

CAVID no solo asiste a los y las policías, sino también a sus familias. En casos de suicidio, homicidios o enfermedades graves de los funcionarios y funcionarias, se brinda apoyo psicológico y social a sus allegados. Asimismo, se han implementado talleres de prevención del suicidio y autocuidado en diferentes dependencias del país, con el objetivo de fomentar la cultura del cuidado de la salud mental dentro de la institución.

Otra iniciativa clave ha sido la creación de una oficina de mediación laboral, que busca resolver conflictos internos dentro del MI antes de que se agraven y generen estrés o certificaciones prolongadas. Este espacio permite la intervención en situaciones como cambios de turnos que afectan la vida familiar de los efectivos, promoviendo soluciones mediante el diálogo y evitando que el único recurso disponible sea acudir a asuntos internos o al sindicato.

Si bien CAVID no tiene la potestad de diseñar políticas de salud mental dentro del MI, ha asumido un rol fundamental en la prevención, promoviendo cambios culturales y brindando herramientas para el autocuidado. A través de talleres en escuelas de formación y distintas unidades, se está impulsando la idea de que la salud mental es tan importante como la física y que pedir ayuda no es un signo de debilidad. Sin embargo, aún queda trabajo por hacer para lograr que CAVID sea conocido en todo el MI y que más policías accedan a sus servicios.

### **3.6 Aportes de una profesional sobre salud mental en la institución**

Durante una entrevista con la profesional psicóloga del departamento de salud mental de la DNSP, especializada en el abordaje de intentos de autoeliminación, se obtuvo información clave sobre la problemática del suicidio en el ámbito policial, así como sobre las estrategias de prevención que se están llevando a cabo.

A lo largo de la conversación, se resalta cómo este fenómeno dentro de la policía ha ido en aumento en los últimos años, subrayando que el suicidio no responde a una única causa, sino a una multiplicidad de factores, entre ellos aspectos laborales, personales, familiares y sociales. A veces hay un evento específico que actúa como desencadenante, pero generalmente se trata de una acumulación de situaciones adversas que deterioran la estabilidad emocional de los y las policías, quienes enfrentan una gran exigencia en su labor diaria. Su trabajo los expone permanentemente a la violencia y, en muchas ocasiones, son los primeros en llegar a escenas de suicidios, tanto de personas de la comunidad como de sus pares, lo que agrava su carga emocional. Además, la profesión policial está constantemente en el ojo de la opinión pública y no siempre es valorada de manera justa, lo que contribuye al desgaste psicológico de los funcionarios y las funcionarias.

En cuanto a los mecanismos de intervención, existen diversos dispositivos para asistir a policías en situación de crisis. Uno de ellos es el dispositivo de intentos de autoeliminación, que brinda atención a quienes han intentado suicidarse y son derivados desde emergencias o consultas psiquiátricas. También está la UDE, que se enfoca en problemas vinculados al desgaste emocional de la función policial. Además, se han implementado controles anuales de salud mental dentro del carné de salud, y en la currícula de oficiales se han incorporado unidades destinadas a la prevención del estrés. A nivel nacional, se realizan talleres que buscan promover el bienestar emocional y prevenir situaciones de crisis, abarcando no solo Montevideo sino también el interior del país, donde los efectivos pueden acceder a psicólogos en los centros de salud. Estas iniciativas han evolucionado con el tiempo, pasando de atender en encuentros quincenales a brindar atención semanal con equipos ampliados, asegurando un seguimiento mínimo de varios meses a un año para cada caso.

Uno de los mayores desafíos sigue siendo el estigma dentro de la policía con respecto a la salud mental. Existe un fuerte temor a acudir a psicólogos o psiquiatras, ya que persiste la idea de que hacerlo implica ser visto como loco o incompetente. A esto se suma el miedo a perder el arma de reglamento, lo que conlleva consecuencias económicas y laborales. Además, está el perjuicio del tiempo de espera para ser convocado por la junta médica de la DNSP, ya que es el único organismo autorizado para devolver el arma.

Las campañas de prevención del suicidio en la policía están enmarcadas dentro de las estrategias generales del MSP, en particular a través de la CHPS, que organiza actividades y campañas de concienciación en fechas clave.

A nivel interno, existen proyectos para abordar el estigma y fomentar una cultura en la que buscar ayuda psicológica sea visto como un recurso legítimo y no como una señal de debilidad. Sin embargo, este sigue siendo un tema de difícil abordaje debido a las características particulares del entorno policial.

Por otro lado, los sindicatos han jugado un papel clave en la implementación de algunos avances, como la presencia de psicólogos en las puertas de emergencias de sanidad policial, pero cualquier reforma más profunda requiere de la participación del MI.

La entrevistada destaca la importancia de entender la salud como un concepto integral, en el que la salud mental y física no pueden separarse. También enfatiza la necesidad de eliminar el miedo a acudir a un profesional y la idea de que pedir ayuda implica quedar marcado de manera negativa. Sostiene que nadie está exento de atravesar crisis y que muchas veces las personas que enfrentan estas situaciones no encuentran herramientas para seguir adelante, por lo que es fundamental que existan recursos accesibles para brindarles apoyo. El acceso a estos recursos es posible a través de emergencias, donde se garantiza una atención inmediata, o mediante la solicitud de consultas programadas con psicólogos o psiquiatras.

En conclusión, esta entrevista pone de manifiesto la gravedad del problema del suicidio en la policía y los esfuerzos que se están realizando para enfrentarlo. Si bien se han implementado dispositivos de apoyo y estrategias de prevención, todavía existen barreras importantes, como el estigma dentro de la institución y las dificultades para

acceder a una atención psicológica oportuna. La participación de los sindicatos y del MI es clave para fortalecer las políticas de salud mental y garantizar que los policías cuenten con el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales que implica su profesión.

## **Capítulo 4: El impacto del oficio policial en la salud mental**

### **4.1 Organización de la institución policial**

La Ley Orgánica Policial N° 15.098 (1981) establece en su Artículo 1 que "La Policía constituye la Fuerza Pública; es un cuerpo de carácter nacional y profesional, dependiente del Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio del Interior". En Uruguay, la policía está conformada por aproximadamente 30.000 funcionarios, organizados en jefaturas de policía en los 19 departamentos del país. Sin embargo, menos de 20.000 de ellos cuentan con estado policial, lo que significa que su función principal es mantener el orden público, prevenir delitos y colaborar con la justicia. La misma ley, en su Artículo 29, define el estado policial como "la situación creada por el conjunto de obligaciones, derechos, deberes y garantías que la Constitución, las leyes, decretos y demás disposiciones establecen para todos los policías en situación de actividad o retiro".

En cuanto a su estructura, la policía uruguaya se divide en dos escalas jerárquicas: oficiales y personal básico. Con una proporción de un policía cada 144 habitantes, Uruguay se encuentra entre los países con mayor cantidad de efectivos policiales en relación con su población, superando el promedio de Europa y América Latina (Caladron et al., 2020, p.176).

### **4.2 La grupalidad y su influencia en la institución policial**

El concepto de grupo resulta fundamental para comprender la estructura y dinámica de la policía. Según Quiroga (1992), quien retoma los aportes de Pichón Riviere, un grupo se define como un conjunto limitado de individuos conectados por circunstancias comunes de tiempo y espacio, y unidos por una representación interna compartida. Estos grupos, ya sea de manera explícita o implícita, persiguen un objetivo específico, interactuando a través de complejos mecanismos de asignación y aceptación de roles (p. 78). Por otro lado, Romero (1994) agrega que los grupos cumplen una función esencial en el proceso de socialización y son uno de los elementos clave en la organización social (p.89). Al aplicar estos conceptos al contexto policial, es posible entender cómo los miembros de este grupo están unidos por su rol en la sociedad,

compartiendo objetivos comunes y normas de comportamiento dentro de la estructura organizacional.

La institución policial, al igual que cualquier otra, se caracteriza por un proceso dinámico entre lo instituido (las normas establecidas) y lo instituyente (las fuerzas de cambio que cuestionan esas normas). Según Kaminsky (1990), el intercambio entre lo instituido y lo instituyente impulsa el movimiento de la institución. Lo instituido se refiere a las reglas impuestas, como leyes, reglamentos, jerarquías y protocolos que definen el funcionamiento de la policía, reflejando el modelo tradicional de la institución. En contraste, lo instituyente engloba aquellas fuerzas internas o externas que cuestionan y buscan transformar esas normas. Esto incluye tanto a grupos dentro de la propia policía que promueven reformas y abogan por un enfoque más humano en materia de seguridad, como a movimientos sociales que exigen mayor responsabilidad y transparencia en el accionar policial. Estas demandas cobran particular relevancia en el contexto de cambios normativos recientes que han modificado el marco de actuación de las fuerzas de seguridad.

En este sentido, la Ley N.º 19.889 (LUC), aprobada en 2020, generó tensiones en torno al rol de la policía, al ampliar sus facultades y competencias. Según diversas críticas, estas modificaciones podrían haber incentivado una actitud más autoritaria dentro de las fuerzas de seguridad. Al respecto, Vigna (2020), en una actividad académica de la Facultad de Ciencias Sociales titulada “LUC y seguridad: supuestos y consecuencias”, advierte que “...dar mayores potestades y poder discrecional a la policía y otros actores de la justicia sin mayor capacidad de control y sanción externo, abre un flanco fácil para la corrupción”. De esta manera, la tensión entre lo instituido y lo instituyente en la policía uruguaya se evidencia tanto en los intentos de reforma desde dentro de la institución como en las demandas sociales por mayor control y transparencia, en un contexto en el que las normativas recientes han intensificado el debate sobre el ejercicio del poder policial.

En este marco, también surgen preocupaciones internas sobre el bienestar de los funcionarios y las funcionarias, como lo señala Flavio Cuña, comisario retirado y especialista en seguridad, en una publicación del PIT-CNT (2022). Cuña, quien desarrolló un fuerte interés por la salud mental y la prevención del suicidio a partir de

una experiencia personal que marcó su trayectoria, resalta la importancia de abordar estas problemáticas dentro de la institución.

El suicidio de un colega cercano, mientras ambos ejercían roles de liderazgo dentro de la policía, lo enfrentó no solo al impacto emocional de la pérdida, sino también a las restricciones impuestas por la institución, que desalentaba la participación de los efectivos en el sepelio. Esta situación lo llevó a cuestionar profundamente las políticas y actitudes frente al tema. Posteriormente, Cuña inició un proceso académico y profesional enfocado en investigar la incidencia de los suicidios en la policía, descubriendo cifras alarmantes: por cada efectivo que fallece en acto de servicio, cuatro se suicidan. Este fenómeno se enmarca en un contexto nacional crítico, donde Uruguay presenta el doble de la tasa de suicidios promedio a nivel mundial y lidera los índices regionales. Además, es el único país en el Cono Sur que carece de una ley integral para la prevención del suicidio.

En su análisis, Cuña destacó el fracaso de las políticas públicas en este ámbito, evidenciado por un aumento del 250% en la tasa de suicidios desde el retorno a la democracia. Comparó esta realidad con países como Japón, que han logrado reducir significativamente sus cifras mediante estrategias integrales y contundentes. Según Cuña, enfrentar este problema requiere la implementación de políticas públicas efectivas respaldadas por legislación, recursos adecuados y un cambio cultural, similar al proceso que permitió avances en la prevención de la violencia de género en Uruguay. En este contexto, es fundamental considerar no solo la implementación de políticas públicas efectivas, sino también el papel crucial de las intervenciones tempranas y continuas en el entorno de quienes atraviesan estas situaciones.

El proceso que atraviesa una persona desde la ideación hasta la toma de decisiones requiere un apoyo integral del entorno para evitar que las etapas avancen. Martínez (2017) señala que "muchos comportamientos autodestructivos no son manifiestos, explícitos o intencionales. La mayoría son parciales, crónicos, de larga duración e incluso inconscientes" (p.168), lo que resalta la importancia de una intervención temprana y continua para poder intervenir de manera efectiva y prevenir consecuencias graves.

En cuanto a prevención, Julio Rappa, director de la DNSP, destacó en la segunda jornada de salud mental (2023) la importancia de la colaboración de todos los miembros del entorno de una persona. Señaló que aquellos que observan signos de angustia o estrés, aunque no sean profesionales, pueden sugerir la búsqueda de ayuda. Resaltó que muchos de los y las policías que se suicidan, en su mayoría hombres jóvenes, no han recibido atención previa en salud mental, lo que aumenta la gravedad de la situación.

### **4.3 Voces de los implicados**

Para conocer la percepción de los y las policías en Uruguay sobre este tema, diseñe un cuestionario con 19 preguntas: 3 de respuesta abierta y 16 de opción múltiple. La encuesta estuvo dirigida a integrantes de todos los escalafones policiales del país: ejecutivo, administrativo, técnico-profesional, especializado y de servicio (IMPO, 1981).

El cuestionario fue respondido por 195 funcionarios y funcionarias policiales, de los cuales 87 se identificaron con el género hombre y 108 con el género mujer. Las edades de quienes participaron oscilan entre los 18 y los 60 años. En cuanto a la antigüedad en la institución, 10 personas tienen menos de un año de servicio, 41 entre 1 y 5 años, 72 entre 6 y 14 años, 56 entre 15 y 24 años, y 16 cuentan con más de 25 años de experiencia. Geográficamente, el 64,6% trabaja en Montevideo, el 17,9% en Canelones, el 0,5% en San José, y el 16,9% en el resto del país. Respecto a las actividades realizadas en su jornada laboral, se identificaron los siguientes roles: el 29,7% trabaja en tareas de patrullaje en la calle, el 26,2% realiza labores administrativas, el 2,1% se dedica al mantenimiento y limpieza, el 32,8% combina tareas en la calle y administrativas, el 4,1% se encuentra bajo certificación médica, el 2,6% está jubilado/a, y otro 2,6% desempeña otras funciones, como en las unidades penitenciarias. Este análisis permite observar una amplia diversidad en términos de género, antigüedad, ubicación geográfica y funciones desempeñadas, lo cual enriquece la comprensión de la percepción policial sobre el tema en cuestión.

En relación con otras preguntas, el 69,7% de los encuestados indicó haber conocido a algún/a compañero/a que se autoeliminó. Por otro lado, el 63,6% respondió que tuvo algún/a compañero/a que intentó autoeliminarse. Respecto a la percepción de los factores principales que contribuyen a que un o una policía se autoelimine, un 72,3%

atribuyó este fenómeno a todos los factores descritos (estrés, depresión, frustración, presión, preocupación, soledad y ansiedad). En cuanto a los factores por separado, el 11,3% señaló al estrés, el 6,7% a la depresión, el 5,6% a la presión, el 2,1% a la frustración, mientras que el resto atribuyó este problema a otros factores combinados.

En otra consulta sobre la influencia de los vínculos en la vida de las personas, el 95,4% considera que tienen mucha importancia, mientras que un 4,6% cree que su influencia es menor. En relación con esto, se planteó la pregunta abierta: ¿Cómo crees que ayuda el tener un buen vínculo? Las respuestas resaltan la importancia fundamental de los lazos afectivos en la vida de las personas, tanto en el ámbito personal como profesional. En general, se destaca que los buenos vínculos proporcionan apoyo emocional, seguridad y sentido de pertenencia, elementos clave para mantener la salud mental y afrontar los desafíos diarios, especialmente en contextos de alta presión como los laborales.

Una de las ideas recurrentes es que los vínculos actúan como un refugio emocional. Diversas respuestas mencionan cómo un buen vínculo permite a las personas encontrar paz y desahogarse, al brindarles un espacio donde pueden compartir sus preocupaciones y sentimientos sin temor al juicio. La comunicación abierta y el apoyo mutuo son considerados cruciales, ya que permiten a las personas sentir que no están solas, incluso en los momentos más difíciles. Esto es especialmente relevante en profesiones de alto estrés, como la policía, donde la capacidad de confiar en los demás y tener alguien en quien apoyarse puede marcar la diferencia entre sobrellevar las dificultades o caer en el desgaste emocional.

Además, se subraya que un buen vínculo no solo ayuda a afrontar problemas emocionales, sino que también puede tener un impacto directo en la prevención de trastornos más graves como la depresión o el suicidio. Tener a alguien con quien compartir los problemas y que proporcione apoyo constante puede reducir significativamente los sentimientos de impotencia, especialmente cuando los problemas laborales se trasladan al ámbito personal. Las respuestas también indican que el apoyo cercano de compañeros y amigos puede ser un recurso fundamental para encontrar soluciones prácticas a situaciones complicadas, en ocasiones antes de que se recurra a la asistencia profesional.

Asimismo, se menciona que los vínculos sólidos fomentan la capacidad de abrirse emocionalmente, permitiendo a las personas procesar y manejar sus sentimientos de manera saludable, evitando el aislamiento y la acumulación de tensiones que pueden llevar a un desgaste profesional o personal.

Los buenos vínculos son un recurso esencial para mantener el bienestar emocional, prevenir el agotamiento y mitigar los efectos negativos de las adversidades, como la depresión y el suicidio. Fomentar espacios de diálogo, apoyo mutuo y confianza en entornos laborales y personales no solo mejora el desempeño, sino que también crea un entorno más saludable y resiliente ante los desafíos de la vida.

Continuando con las preguntas, la siguiente se refirió a la capacitación en salud mental o prevención del suicidio. El 64,1% de los encuestados indicó no haber recibido capacitación, mientras que el 35,9% respondió que sí. En otra consulta, el 41% manifestó haber recurrido a servicios de salud mental, ya sea dentro de la institución o de manera externa. En relación con este tema, se preguntó si quienes buscaron ayuda enfrentaron algún obstáculo. El 21% afirmó haber tenido inconvenientes, el 22,6% respondió que no, y el restante señaló que no había requerido ayuda hasta el momento. Otra pregunta relevante indagó sobre el conocimiento de las herramientas que brinda sanidad policial para abordar cuestiones de salud mental. En este caso, el 49,2% de los encuestados indicó que sí las conoce, mientras que el restante responde que no.

Por otro lado, se consultó sobre las razones que describen mejor por qué muchos policías no buscan ayuda para problemas de salud mental. El 72,3% respondió que temen perder el permiso para portar armas, el 12,8% consideró que se debe al estigma asociado con los problemas mentales, el 7,2% opinó que los policías creen no necesitar ayuda, y el 7,7% mencionó por otras razones.

En relación con la percepción del suicidio como un tema tabú en la institución, el 45,6% de los encuestados consideró que este fenómeno es efectivamente un tabú, el 35,4% opinó que tal vez lo sea, y el 19% afirmó que no.

En la siguiente pregunta se consultó sobre: ¿Cómo puede la sociedad ayudar a mejorar la salud mental de los y las policías ante este fenómeno? las respuestas recogidas reflejan una mirada crítica pero constructiva sobre el rol social frente a la salud mental policial. A partir de las respuestas, se identifica que la sociedad muchas veces

contribuye negativamente al bienestar emocional de los y las policías, principalmente a través del estigma, el juicio y la falta de reconocimiento hacia su labor.

En ese sentido, varios participantes subrayan la importancia de no generalizar ni juzgar a todo el cuerpo policial por las acciones de unos pocos, recordando que, ante todo, los policías son seres humanos con vínculos afectivos y necesidades emocionales, y que cumplir funciones de seguridad no debería significar despojarse de esa humanidad.

Además, se destaca el valor del reconocimiento social, mediante actos simbólicos como agradecimientos públicos o campañas de visibilización, que refuercen la autoestima y la motivación de los y las policías. Se propone también promover el respeto y la empatía en las interacciones cotidianas, así como generar espacios de diálogo entre la comunidad y la institución policial para fomentar la comprensión mutua.

Otra línea de pensamiento señala que la sociedad debe colaborar en la desestigmatización de la salud mental, tratándola como cualquier otra dolencia, para que los efectivos puedan pedir ayuda sin sentirse observados o juzgados. Se sugiere incorporar esta problemática en instituciones educativas y de salud, visibilizando temas tabúes como el acoso laboral dentro de la institución, que fue mencionado como una causa directa del suicidio en el ámbito policial.

Sin embargo, también se reconocen limitaciones del papel de la sociedad, apuntando que los principales factores que afectan la salud mental policial son internos a la institución, como el funcionamiento jerárquico, la presión laboral y la falta de apoyo interno. Por tanto, se concluye que el abordaje debe ser integral, combinando la transformación cultural y social con reformas estructurales dentro del propio MI.

Por último, se les preguntó si tenían alguna sugerencia para abordar los problemas de salud mental y prevenir el suicidio dentro de la institución policial. Las respuestas destacan varias sugerencias comunes. La mayoría coincide en la importancia de una detección temprana de los problemas, con la implementación de consultas regulares por parte de psicólogos y psiquiatras, tanto en las unidades como a través de servicios más accesibles. Es clave también eliminar el estigma asociado a la salud mental, promoviendo una cultura en la que se considere normal buscar ayuda.

Se menciona que es necesario ofrecer más servicios de apoyo, incluyendo consultas obligatorias, talleres sobre salud mental, y un seguimiento real a los efectivos que lo

necesiten. Además, se propone que haya referentes de salud mental en cada lugar de trabajo, con capacidad de ofrecer ayuda confidencial sin temor a represalias o a ser etiquetados negativamente.

Varios sugieren que las jerarquías deben ser monitoreadas, ya que los abusos y maltratos de los superiores contribuyen a un ambiente tóxico y de desesperanza. También se menciona la necesidad de dar mayor visibilidad al sufrimiento de los y las policías, destacando que, más allá del uniforme, son personas que enfrentan condiciones difíciles tanto dentro como fuera de la institución.

Además, se plantea la importancia de mejorar el acceso a consultas de salud mental, eliminar las barreras burocráticas y aumentar la disponibilidad de profesionales para que las citas sean más rápidas y efectivas. También se sugiere que se establezcan evaluaciones periódicas obligatorias para identificar signos de estrés o agotamiento emocional, y que estas sean orientadas al bienestar, no a la sanción.

Las respuestas reflejan una necesidad urgente de transformar la cultura institucional para que los y las policías puedan acceder a la ayuda que necesitan sin temor a ser juzgados, castigados o estigmatizados. La clave está en normalizar la salud mental, ofrecer más recursos y crear un ambiente de confianza y apoyo dentro de la institución.

#### **4.4 Salud mental en los colectivos sindicales**

En Uruguay, los sindicatos policiales han cumplido un rol fundamental como una de las pocas organizaciones que defienden los derechos de los y las policías, al tiempo que canalizan sus preocupaciones e intereses colectivos. La posibilidad de sindicalización dentro de la policía nacional se concretó formalmente en 2006 (Caladron et al., 2020), marcando un punto de inflexión en la representación y organización del funcionariado policial.

Desde su conformación, los sindicatos policiales han promovido una serie de demandas que son comunes a muchos otros sectores laborales: mejoras salariales, condiciones de trabajo dignas, regulación clara de las jornadas laborales y mecanismos para denunciar situaciones de acoso, tanto laboral como sexual. Aún es poco común que la policía participe activamente en debates públicos sobre seguridad, ya que suele tratar sus conflictos de forma interna debido a su estructura cerrada y jerárquica. Sin embargo, los

sindicatos han roto con esa lógica, ganando visibilidad y logrando instalarse como actores legítimos en la discusión pública.

Uno de los colectivos sindicales más grandes de Uruguay es SIPOLNA, que no solo se dedica a la defensa de los intereses laborales del personal policial, sino que también ha levantado con fuerza la voz para reclamar una atención urgente a la salud mental dentro del cuerpo policial. La organización exige una concientización seria sobre esta problemática, así como la implementación de un sistema efectivo de prevención que contemple las particularidades del trabajo policial.

Esta preocupación se vio reflejada durante una entrevista realizada a un funcionario policial de Montevideo, quien además se desempeñaba como secretario de prensa de SIPOLNA. En dicha instancia, salieron a la luz datos alarmantes sobre el suicidio dentro de la fuerza policial, una problemática que ha generado creciente alarma debido a la gravedad y frecuencia con que se presentan los casos, reforzando así la necesidad de abordar la salud mental como una prioridad institucional.

El entrevistado describe el suicidio como un fenómeno multicausal, influenciado por factores laborales, familiares y emocionales. Aunque algunos informes sugieren que los conflictos amorosos pueden ser un desencadenante, aclara que, en la mayoría de los casos, se trata de una acumulación de problemas más que de un único factor. El estrés laboral, derivado de las tensiones jerárquicas y la carga emocional del trabajo policial, es un elemento clave en el deterioro de la salud mental de los funcionarios y las funcionarias. La exposición constante a situaciones complejas y emocionalmente desgastantes impacta directamente en su estabilidad. Por ello, el entrevistado insiste en que el suicidio no puede reducirse a una sola causa, sino que es el resultado de múltiples factores interconectados.

Respecto a las medidas implementadas, señala que, si bien existen psicólogos en la DNSP, estos recursos son insuficientes, especialmente en el interior del país, donde la atención es limitada y muchas veces tardía. En respuesta, el sindicato ha propuesto la incorporación de psicólogos por zona para ofrecer un apoyo más cercano, pero la iniciativa fue rechazada por el MI debido a restricciones presupuestarias. Además, destaca que dentro del MI hay policías con título de psicólogos/as. Antes de afiliarse al sindicato, solicitó un informe para conocer cuántos profesionales o estudiantes de psicología forman parte de la fuerza. La respuesta del MI solo incluyó a los titulados,

revelando que más de 120 policías son psicólogos/as, un recurso que podría aprovecharse para fortalecer la salud mental dentro de la institución.

El entrevistado también denuncia la falta de una respuesta institucional integral. A su entender, las condiciones laborales, el estrés y la falta de apoyo adecuado agravan la situación, describiendo el suicidio en la policía como una pandemia silenciosa que requiere una intervención urgente y multidimensional. El sindicato propone que los psicólogos no sólo brinden apoyo en crisis personales, sino también tras procedimientos traumáticos. Además, busca garantizar que los y las policías puedan acceder a atención psicológica sin temor a represalias, como la retirada de su arma, una preocupación recurrente. Subraya que el desarme preventivo, aunque debería ser una medida temporal, se aplica de forma errónea y muchas veces se prolonga innecesariamente, generando desconfianza dentro del cuerpo policial. El entrevistado enfatiza la necesidad de un enfoque integral y de la disposición del MI para invertir en la salud mental de los y las policías, como medida esencial para prevenir más tragedias dentro de la institución.

## Consideraciones finales

En esta monografía, he buscado ofrecer una mirada crítica y social sobre un fenómeno que impacta profundamente a la sociedad y, en particular, a la labor policial, cuyo ejercicio se desarrolla con y para la comunidad. Las vidas de estos trabajadores y estas trabajadoras se ven atravesadas por diversos factores internos y externos, lo que hace fundamental comprender y visibilizar sus percepciones sobre el tema. En este sentido, conocer sus opiniones y reflexiones permitió identificar qué herramientas consideran necesarias para abordar, prevenir y tratar el suicidio de manera efectiva.

A lo largo de este análisis, se ha puesto en evidencia el sufrimiento individual dentro de las fuerzas policiales, así como las limitaciones de las estrategias preventivas existentes y la necesidad de fortalecer los mecanismos de protección y cuidado. Estas problemáticas trascienden las cifras y discursos generalizadores, revelando la urgencia de un abordaje estructural que contemple el bienestar integral del personal policial.

Desde la perspectiva del trabajo social, es prioritario garantizar espacios seguros donde las y los policías puedan expresar sus inquietudes y reflexionar sobre sus condiciones laborales y personales. La ausencia de estos espacios perpetúa un sistema basado en la represión, que no solo impacta a la comunidad, sino también a sus propios integrantes. Reconocer la dignidad y los derechos del personal policial implica superar enfoques reduccionistas y avanzar hacia un cambio institucional que priorice su bienestar. Para ello, es fundamental incorporar principios del trabajo social, como la promoción de la justicia social y la construcción de redes de apoyo, evitando la reproducción de dinámicas de exclusión y violencia dentro de la institución. En este sentido, el CAVID representa un recurso clave, ya que brinda atención a policías y sus familiares que han sido víctimas de delitos, ofreciendo asistencia en situaciones de crisis, contención, orientación y tratamiento profesional. Sin embargo, su alcance aún es limitado dentro del Ministerio del Interior, aunque cada vez más efectivos comienzan a acercarse. Ampliar su difusión y fortalecer su alcance permitiría consolidarlo como un espacio fundamental para la contención y el apoyo del personal policial.

Las estrategias institucionales centradas exclusivamente en el control, la vigilancia y la represión agravan las condiciones laborales del personal policial, especialmente en contextos de alta presión social y política. En este marco, el enfoque instituyente del

trabajo social adquiere relevancia al proponer transformaciones profundas que promuevan estructuras más equitativas e inclusivas, alineadas con los valores de derechos humanos y bienestar comunitario. El trabajo social tiene un papel clave en la prevención del suicidio dentro del ámbito policial, al estar orientado a la transformación social, el fortalecimiento de los individuos y la mejora del bienestar colectivo.

Si bien la Dirección Nacional de Sanidad Policial cuenta con estrategias de prevención y tratamiento, estas resultan insuficientes. Enfrentar esta problemática requiere un abordaje interdisciplinario que contemple acciones sostenidas y colectivas, como la creación de espacios de apoyo psicosocial y la formación en habilidades de comunicación y apoyo emocional. Un acompañamiento integral no solo contribuiría a la prevención del suicidio, sino que también mejoraría la calidad de vida del personal policial y la eficacia del servicio que presta a la sociedad.

Fortalecer el rol de los psicólogos y las psicólogas dentro de la institución podría ser una estrategia viable para brindar un apoyo más cercano y sostenido. No obstante, las restricciones institucionales y la cultura interna de la policía representan desafíos significativos para la implementación de estos cambios. Por ello, resulta esencial no solo impulsar políticas públicas efectivas, sino también promover intervenciones tempranas y continuas que brinden apoyo adecuado a quienes enfrentan estas situaciones.

Tomando como referencia los aportes de Durkheim analizados en este documento, se vuelve imprescindible desarrollar estrategias integrales que fortalezcan el apoyo psicosocial dentro de la institución. Esto implica facilitar el acceso a programas de atención psicológica, desestigmatizar la salud mental en el ámbito policial y promover reformas estructurales que mejoren las condiciones laborales. Asimismo, es clave fortalecer el vínculo entre la policía y la sociedad, favoreciendo una percepción mutua más positiva y reforzando el sentido de pertenencia del personal policial.

Eliminar el estigma que aún persiste respecto a la asistencia psicológica es un desafío central. Es esencial normalizar su acceso, asegurando que cualquier funcionario o funcionaria que lo necesite pueda recurrir a este apoyo sin temor a prejuicios. En este proceso, el rol de los sindicatos y del Ministerio del Interior es fundamental para

fortalecer las políticas de salud mental y garantizar que los policías reciban el respaldo necesario para afrontar los desafíos emocionales de su labor.

Si bien en los últimos años se han dado pasos hacia una mayor visibilización de estas problemáticas dentro de la institución, aún queda un largo camino por recorrer. Es fundamental profundizar el debate sobre el bienestar policial y fomentar investigaciones que arrojen mayor claridad sobre un tema que sigue recibiendo escasa atención en los medios. Solo a través de una transformación real y sostenida será posible garantizar el bienestar de quienes enfrentan, día a día, los desafíos de la seguridad y la convivencia social.

## Referencias bibliográficas

Bauman, Z. (2000). *Modernidad Líquida*. Polity Press y Blackwell Publishers Ltd. ISBN de la edición original: D-7456-2409-X. D.R. © 2002, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.

Calandrón, S., Galar, S., & Da Silva Lorenz, M. (2020). El proceso de sindicalización de los gremios policiales en Uruguay. *Íconos - Revista De Ciencias Sociales*, (67), 175–194. [El proceso de sindicalización de los gremios policiales en Uruguay | Íconos - Revista de Ciencias Sociales](#)

Caneva, H. (2023). [Reseña de] Los sufrimientos del joven Werther (1774) de Johann Wolfgang von Goethe. Guay: Revista de lecturas, Mayo. En Memoria Académica. Disponible en: [Los sufrimientos del joven Werther \(1774\) de Johann Wolfgang von Goethe](#)

Centro de Información Oficial. (1981, 01 21). *Ley Orgánica Policial N° 15.098*. IMPO. Retrieved 01 14, 2025, from [Decreto Ley N° 15098](#)

Centro de Información Oficial. (2017, 09 19). *Ley N° 19529*. IMPO. Retrieved December 27, 2024, from [Ley N° 19529](#)

Clavijo Ruiz, J. (2022, 04 26). *El suicidio policial: causas y propuestas para su detección*. Trabajo Fin de Grado. Retrieved 12 17, 2024, from [El suicidio policial: causas y propuestas para su detección](#)

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (2021) *Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio para Uruguay 2021-2025*. Montevideo - Uruguay [Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025](#)

Cox T., Griffiths A (2005). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Agencia Europea para la seguridad y el trabajo.

Cristancho, P., Morales, N., & Vega, M. A. (2011, enero 1). *PRESENCIA DE SÍNDROME DE ESTRÉS LABORAL (BURN-OUT) COMO PREDICTOR DE RIESGO DE SUICIDIO EN LA UNIDAD DE INCORPORACION DE LA POLICIA NACIONAL DE BOGOTA*. Institutional Repository Universidad Piloto de Colombia. Retrieved agosto 21, 2024, from [Presencia de Síndrome de Estrés Laboral \(Burn-out\) Como Predictor de Riesgo de Suicidio en la Unidad de Incorporación de la Policía Nacional de Bogotá](#)

Cuña, F. (2022, 09 26). *Suicidio y sindicatos: Hablemos aunque duela*. PIT-CNT.UY. Retrieved 01 07, 2025, from [Suicidio y sindicatos: Hablemos aunque duela - PIT-CNT](#)

Daza, M y Pérez, J. (1997). NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Facteurs psychosociaux: méthodologie d'évaluation Psychosocial Factors: Assessment methodology. (pp1-5) [NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación](#)

Dirección Nacional de Sanidad Policial. (2023, octubre 05). Il jornada del Dpto.de Salud Mental - Suicidio. YouTube. Retrieved agosto 16, 2024, from <https://www.youtube.com/watch?v=bfaeus80VLg>

Dirección Nacional de la Educación Policial. (2023, diciembre 28). *Revista de la Dirección Nacional de la Educación Policial - EDICIÓN N° 1*. DNEP. Retrieved August 20, 2024, from [Revista de la Dirección Nacional de la Educación Policial - EDICIÓN N° 1](#)

Dumont, L. (1987). Ensayos sobre el individualismo. Una perspectiva antropológica sobre la ideología moderna. Alianza Editorial. Traducción: Rafael Tusón Calatayud

[Ensayos sobre el individualismo.pdf](#)

Durkheim, É. (2016, 01 15). *El suicidio. Un estudio de sociología*. Lectulandia. Retrieved 12 26, 2024. Traducción: Sandra Chaparro Martínez. Editor digital: Titivillus. Aporte original: Spleen. (Esta nueva edición de El suicidio ha sido completamente revisada y cotejada con el original de la obra, publicado en 1897) from [El suicidio - Émile Durkheim - Descargar epub y pdf gratis | Lectulandia](#)

El País. (24, 04 11). *Tras cifra récord, los suicidios en Uruguay bajaron 8% en 2023: 75% de los casos corresponde a hombres*. [Tras cifra récord, los suicidios en Uruguay bajaron 8% en 2023: 75% de los casos corresponde a hombres](#)

En Perspectiva. (2024, 08 28). *Centro de Atención a Víctimas de la Violencia y el Delito: ¿Qué atención ofrece a los policías?* Youtube. Retrieved 02 25, 2025, from [Centro de Atención a Víctimas de la Violencia y el Delito: ¿Qué atención ofrece a l...](#)

Facultad de Ciencias Sociales. (2020, 05 28). *LUC y seguridad: supuestos y consecuencias*. FCS. Retrieved 12 26, 2024, from [LUC y seguridad: supuestos y consecuencias](#)

Fuentes, L. (2023, 08 02). *Los suicidios que Francia no quiere afrontar: "Necesitamos psicólogos en el cuerpo de policía"*. El Confidencial. Retrieved 12 27, 2024, from [Los suicidios que Francia no quiere afrontar: "Necesitamos psicólogos en el cuerpo de policía"](#)

Guigou, N. (2019) *La otredad ausente. Las inscripciones del suicidio en el Uruguay contemporáneo*. Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 33, n.º 46, enero-junio 2020, pp. 31-41.

Gutierrez, R., Olaya, J. M., Gómez, M., Henao, O., & Madera, L. (2020, 08 -). *Factores incidentes en el estrés laboral de los patrulleros del distrito doce de policía chocontá. (Institución Universitaria politécnico gran colombiano, facultad de sociedad, cultura y creatividad).*p.1-47. Retrieved 27, 12, from <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2242/FACTORES%20INCIDENTES%20EN%20EL%20ESTR%C3%89S%20LABORAL%20DE%20LOS%20PATRULLEROS%20DEL%20DISTRITO%20DOCE%20DE%20POLIC%C3%8dA%20CHOCONT%C3%81>.

Gonzalez, V. H. (2012, 12 01). Historia y suicidio en el Uruguay. *Encuentros Uruguayos*, V(1), 57-73. [\(PDF\) Historia y suicidio en el Uruguay](#)

GONZÁLEZ, V. "Suicidio y precariedad vital en Montevideo : en busca de una vida digna de ser vivida 2002-2010". Tesis de maestría, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología, 2014

Lagos, L. (2017, 06 08). *La Diaria*. Tenemos que hablar. Retrieved 12 25, 2024, from [Tenemos que hablar | la diaria | Uruguay](#)

Larrobla, Cristina, Hein, Pablo, Novoa, Gabriela y otros (comp.). 70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros, Montevideo: UDELAR. CSIC, 2017, [70 años de suicidio en uruguay: 7 disciplinas. 7 entrevistas. 7 encuentros](#)

Londoño-Pérez, C., Moreno Méndez, J. H., Ortiz-Garzón, E., Rozo-Sánchez, M., Núñez, C., AlvaránLópez, S. M., Albeza, M. A., & Rojo, C. (2022). Acciones eficaces de prevención del riesgo suicida en militares y policías: sinopsis de revisiones sistemáticas. En I. E. Alejo-Castañeda & M. F. Cobo-Charry (Eds.) (2022.), *Investigación en psicología: aplicaciones e intervenciones II* (pp. 173-189). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9786287554320.2022.8>

López, D. (2021). El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables. *Revista de Recursos para la Educación Inclusiva*, 1(1), 29-36.

Mallardi, M. y González, M. (2019) La intervención profesional como unidad de análisis. En *Aportes al debate de los procesos de intervención profesional del Trabajo Social / compilado por Manuel Mallardi y Laura Massa. - 1a ed. - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Libro digital, PDF.*

Mann, J. & Apter, Alan & Bertolote, José & Beautrais, Annette & Currier, Dianne & Haas, Ann & Hegerl, Ulrich & Lonnqvist, Jouko & Malone, Kevin & Marusic, Andrej & Mehlum, Lars & Patton, George & Phillips, Michael & Rutz, Wolfgang & Rihmer, Zoltán & Schmidtke, Armin & Shaffer, David & Silverman, Morton & Takahashi, Yoshitomo & Hendin, Herbert. (2005). *Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review*. JAMA :

the journal of the American Medical Association. 294. 2064-74.  
10.1001/jama.294.16.2064

Martínez, C. (2017) *Suicidología comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias*. Buenos Aires: Alfepsi Editorial.  
[Suicidología-Comunitaria-Carlos-Martínez.pdf](#)

Mesa, J. A. (2013). Tabú y Educación. Los orígenes de la mediocridad adaptativa voluntaria. *Políantea*, 4(-), 9-13. [TABÚ Y EDUCACIÓN LOS ORÍGENES DE LA MEDIOCRIDAD ADAPTATIVA VOLUNTARIA](#)

Ministerio de Desarrollo Social. (2021, 08 09). *Centro de Atención A Las Víctimas de La Violencia y El Delito (CAVID)*. Gub.uy. Retrieved 02 24, 2025, from [Centro de Atención a las Víctimas de la Violencia y el Delito \(CAVID\) | MIDES](#)

Ministerio del Interior. (2025, 02 23). *GUB.UY*. Dirección Nacional de Sanidad Policial. [Dirección Nacional de Sanidad Policial | MI](#)

Ministerio de Salud Pública. (2017, 07 17). *MSP*. El Tema Suicidio Hay Que Ponerlo En La Discusión Pública. Retrieved 12 25, 2024, from [Lustemberg: "El tema suicidio hay que ponerlo en la discusión pública" | MSP](#)

Ministerio de Salud Pública. (2023, May 3). *Objetivos sanitarios nacionales 2030 | MSP*. GUB.UY. Retrieved December 25, 2024, from [Objetivos sanitarios nacionales 2030 | MSP](#)

Ministerio de Salud Pública. (2024, April 11). *Quiebre de la tendencia en los datos preliminares sobre el suicidio en 2023*. GUB.UY. Retrieved December 16, 2024, from [Quiebre de la tendencia en los datos preliminares sobre el suicidio en 2023 | MSP](#)

Montalto, L., & Rodríguez, M. (2019, 04 19). *¿Por qué se ha duplicado el número de suicidios en la policía francesa?* Euronews. Retrieved 12 27, 2024, from [¿Por qué se ha duplicado el número de suicidios en la policía francesa? | Euronews](#)

Monza, A., & Cracco, C. (2023, 02 27). *SUICIDIO EN URUGUAY. Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención*. Informe Final de Salud Mental. Retrieved 12 16, 2024, from <https://www.paho.org/es/file/129478/download?token=3XtbNehS>

Mutuelle des Forces de Sécurité. (2024). *La protection la plus adaptée pour vous, agent de la police nationale*. MGP: Accueil. Retrieved February 22, 2025, from [MGP](#)

Organización Internacional del Trabajo. (2024). *La salud mental en el trabajo*. International Labour Organization. Retrieved December 29, 2024, from [La salud mental en el trabajo | International Labour Organization](#)

Organización Mundial de la Salud. (2004, - -). *3 stress SP.qxp*. World Health Organization (WHO). Retrieved December 27, 2024, from [La organización del trabajo y el estrés](#)

Organización Mundial de la Salud. (2022, June 17). WHO. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved December 27, 2024, from [Salud mental: fortalecer nuestra respuesta](#)

Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014. [Prevención del suicidio: un imperativo global](#)

Ortiz Ocaña, Alexander. Relación entre la objetividad y la subjetividad en las ciencias humanas y sociales Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia, vol. 13, núm. 27, julio-diciembre, 2013, pp. 85-106 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia

Paternanin, R. (2024, 05 10). *Suicidios en la policía. Trabajo y destrucción*. Seminario Brecha. Retrieved 01 05, 2025, from [Suicidios en la Policía: Trabajo y destrucción - Semanario Brecha](#)

Pérez, A. (2018, June 17). *No te detengas, de Walt Whitman*. Zenda. Retrieved May 2, 2025, from [No te detengas, de Walt Whitman - Zenda](#)

Pichón-Rivière, E. (1985). *El Proceso Grupal*. Retrieved 01 02, 2025, from [El proceso grupal](#)

Quintero Camarena Gabriela. La sociedad del cansancio. Byung-Chul Han. Herder Barcelona, España, 2012. ISBN978-84-254-2868-5. De la sociedad de los locos a la sociedad de los cansados. *Culturales* [en línea]. 2017, 1(2), 321-328[fecha de consulta 3 de enero de 2025]. ISSN: 1870-1191. Disponible en: [La sociedad del cansancio. Byung-Chul Han. Herder Barcelona, España, 2012. ISBN978-84-254-2868-5. De la sociedad de los locos a la sociedad de los cansados](#)

Quiroga, A. (1992) El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el pensamiento de Enrique Pichón Rivière, en Enfoques y perspectivas en psicología social. Bs. As., Ed. Cinco. (Pp. 77 - 98).

Robertt, P. "Características estructurales y espaciales del suicidio en el Uruguay". Revista de Ciencias Sociales [en línea] 1994, n. 10, pp. 89-99

Romero, R. (1994). *Grupo, Objeto y Teoría. Capítulo III El grupo como objeto teórico*. Lugar Editorial.

Sclavuno, M. (2019, 09 10). *El fenómeno social del suicidio*. Clinica Adventista Belgrano. Retrieved 12 17, 2024, from [El fenómeno social del suicidio - Clínica Adventista Belgrano](#)

Sindicato Policial Nacional. (2025). *SIPOLNA de pie reclamando unida, por su gente*. SI.POL.NA. Retrieved 12 18, 2024, from [Salud Mental | Una realidad que no se toma como prioridad en Uruguay](#)

Sindicato Único de Policías del Uruguay. (2013, 09 18). *Salud laboral. Hipervigilancia*. SUPU. Retrieved 12 27, 2024, from [Salud Laboral – Hipervigilancia - Sindicato Único de Policías del Uruguay \(SUPU\)](#)

Subrayado. (2024, 04 26). *Salud mental en policías*. El perfil del suicidio en la Policía: hombre joven con "problemas amorosos", según Ministerio del Interior. Retrieved 12 25, 2024, from [El perfil del suicidio en la Policía: hombre joven con problemas amorosos. según Ministerio del Interior](#)

## Anexos

### Anexo 1

#### Entrevista 1: Representante del departamento salud mental de la DNSP

##### Propuesta de pauta de entrevista:

###### Introducción

1. Presentación del entrevistador y del entrevistado.
2. Objetivo de la entrevista: Explicar el propósito de la conversación y la importancia del tema de la salud mental en la policía.

Esta pauta de entrevista busca obtener información detallada y relevante sobre las acciones que se están tomando para abordar la salud mental en la policía, así como también evaluar la efectividad de dichas medidas y los desafíos que aún persisten

###### Contexto Actual

1. Situación de la salud mental en la policía:
  - ¿Cuáles son las estadísticas recientes sobre suicidios en el cuerpo policial?
  - ¿Qué factores se han identificado como principales causas de estos suicidios?
  - Se conoce que cantidad de certificaciones por salud mental existen?
2. Impacto de la salud mental en el desempeño policial:
  - ¿Cómo afecta la salud mental de los funcionarios en su trabajo diario y en la seguridad pública? Ejemplo policía que ataca a compañeros con disparos [Mujer policía le disparó a dos patrulleros y fue detenida: había sido denunciada por episodios violentos](#)
  - Cómo se interviene en alguna situación detectada.

###### Medidas Implementadas

1. Iniciativas recientes:
  - ¿Qué medidas se han propuesto y/o implementado para mejorar la atención en salud mental de los policías?

- ¿Cómo se está llevando a cabo el control anual obligatorio mencionado en las propuestas?
2. Recursos disponibles:
    - ¿Qué tipo de apoyo psicológico está disponible para los policías? (ej. asistencia psicológica 24 horas, programas de consejería, etc.)
    - ¿Qué papel juegan los "consejeros de pares" en el apoyo a sus compañeros?
  3. Prevención y sensibilización:
    - ¿Se está llevando a cabo alguna campaña de prevención para concienciar sobre la salud mental?
    - ¿Cómo se está trabajando para reducir el estigma asociado a buscar ayuda psicológica dentro de la fuerza?

## Evaluación y Futuro

1. Resultados de las medidas implementadas:
  - ¿Qué resultados se han observado hasta ahora con las medidas adoptadas?
  - ¿Hay algún indicador que muestre una mejora en la salud mental de los policías? Ejemplo: Más policías accediendo voluntariamente a servicios de asesoramiento, grupos de apoyo o talleres de salud mental. Una disminución en las licencias por estrés, depresión, ansiedad u otros trastornos mentales.
2. Planes a futuro:
  - ¿Qué planes existen para seguir mejorando la atención en salud mental en el futuro?
  - ¿Cómo se puede involucrar a los sindicatos y a los propios policías en la creación de políticas efectivas?.

## Cierre

1. Reflexiones finales:
  - ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a los policías sobre la importancia de cuidar su salud mental?

- ¿Cómo pueden las policías acceder a los recursos disponibles?

## Anexo 2

### Entrevista 2: Sindicato Policial Nacional

1. Cifras y Tendencias:
  - ¿Cuántos suicidios de policías se han reportado en los últimos años, desglosados por año y sexo?
  - ¿Qué porcentaje de estos suicidios corresponde a policías en Montevideo en comparación con el interior del país?
2. Causas y Factores Contribuyentes:
  - Según su análisis, ¿cuáles son las principales causas que llevan a los policías a cometer suicidio?
  - Se ha mencionado que muchos casos están relacionados con problemas personales. ¿Cómo se relacionan estos problemas con las condiciones laborales en la policía?
3. Impacto de la Salud Mental:
  - ¿Qué medidas se están tomando para abordar la salud mental de los policías y prevenir el suicidio?
  - ¿Cuál es la tasa de búsqueda de ayuda profesional entre los policías que se han suicidado?
4. Datos Demográficos:
  - ¿Pueden proporcionar estadísticas sobre la edad promedio y el rango de servicio de los policías que se han suicidado?
  - ¿Se ha notado un aumento en los suicidios entre policías jóvenes (18-25 años)?
5. Reacción Institucional:
  - ¿Qué respuesta ha tenido el Ministerio del Interior ante el aumento de suicidios entre los funcionarios policiales?
  - ¿Cómo evalúan la efectividad de las iniciativas actuales para prevenir el suicidio en la policía?
6. Propuestas y Soluciones:
  - ¿Qué propuestas específicas ha presentado el sindicato al Ministerio del Interior para abordar esta problemática?
  - ¿Qué paso con el proyecto alternativo e integral que habla de la salud mental y la prevención del suicidio en la policía?

- ¿Qué tipo de programas o recursos consideran necesarios para mejorar la salud mental y el bienestar de los policías?

Estas preguntas pueden ayudar a obtener una visión más clara sobre la situación actual, las causas subyacentes y las posibles soluciones relacionadas con el aumento de suicidios entre los policías en Uruguay.